

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CAMP D'ÉTÉ 2026

☐ Régulier ☐ Ordinaire ☐ Associé

Nom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ *De 6 ans au 1 juillet 2026
mois / jour / année

Adressé : _____
Rue

_____ Ville

_____ Province

_____ Code postal

Adresse de courriel : _____

Nom du parent ou du tuteur : _____

_____ Téléphone à la maison

_____ Téléphone au travail

_____ Téléphone cellulaire

Veuillez COUCHER les semaines souhaitées (la semaine comportant un * est une semaine écourtée)
en mettant un CROCHET dans les espaces prévus à cet effet

- ☐ Semaine 1 – 6 - 10 juillet
- ☐ Semaine 2 – 13 - 17 juillet
- ☐ Semaine 3 – 20 - 24 juillet
- ☐ Semaine 4 – 27 - 31 juillet

- ☐ Semaine 5 – 4 – 7 août*
- ☐ Semaine 6 – 10 – 14 août
- ☐ Semaine 7 – 17 - 21 août
- ☐ Semaine 8 – 24 – 28 août

Renseignements pour cas d'urgence

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Tél. (maison) : _____

Lien avec l'enfant : _____

Tél. (travail) : _____

Autre personne à prévenir : _____

Tél. (maison) : _____

Lien avec l'enfant : _____

Tél. (travail) : _____

N° de carte Santé : _____

Code de version : _____

Nom du médecin : _____

Téléphone : _____

Allergies

Votre enfant souffre-t-il d'allergie aux produits suivants?

Commentaires

- ☐ Médicaments _____
- ☐ Aliments _____
- ☐ Piqûres d'abeille _____

Commentaires

- ☐ Animaux _____
- ☐ Beurre d'arachides _____
- ☐ Autres _____

Autres renseignements sur la santé de l'enfant

Veuillez indiquer toute difficulté physique ou de comportement dont le personnel devrait être au courant.

Votre enfant prend-il des médicaments? ☐ Oui ☐ Non

Maladie/Affection	Médicament	Dose	Heure

Consentement

J'autorise mon enfant à prendre part à toutes les sessions de natation prévues au camp d'été. _____
Initial

Je comprends qu'en participant au camp d'été, mon enfant s'adonnera à des activités physiques et que, par conséquent, il risque de se blesser. En cas d'urgence, j'autorise le médecin de l'urgence de l'établissement choisi par le personnel du camp à dispenser les soins nécessaires à l'enfant susnommé. _____
Initial

Je consens à ce que des photos de mon enfant servent à des fins publicitaires. Ces photos pourront être prises lors d'activités qui se dérouleront à l'intérieur et à l'extérieur de la BFC Borden dans le cadre du camp d'été. _____
Initial

Programme d'arrivée et de départ sécuritaires : Chaque fois qu'un enfant arrive au camp le matin et qu'il le quitte en fin de journée, le parent/tuteur qui en a la responsabilité doit signer le registre. **Seule** la personne qui a signé le registre à l'arrivée est autorisée à le signer au départ, à moins qu'une entente particulière n'ait été conclue lors de la signature du registre. Des frais de garde supplémentaires de 5 \$ seront imposés pour chaque 10 minutes de retard après 17 h 00. _____
Initial

Le remboursement complet pour des raisons médicales ou militaires sera autorisé, avant la date de début du programme, après quoi le remboursement sera au pro rata. Toutes les autres demandes de remboursement complet doivent être reçues 5 jours ouvrables avant le début du programme, après quoi le remboursement sera au pro rata. Si plus de 50 p. 100 du programme sont écoulés, il n'y aura aucun remboursement. _____
Initial

J'ai lu et je comprends les procédures relatives à l'EpiPen et aux médicaments tel qu'il est décrit dans le guide du camp d'été de 2026. _____
Initial

Le camp d'été est sensibilisé aux noix, veuillez ne pas envoyer de produits à base de noix dans le déjeuner de votre enfant. _____
Initial

J'ai lu et je comprends le processus de soutien à l'inclusion au camp, tel qu'il est décrit dans le guide du camp d'été de 2026 _____
Initial

La présente formule peut être reproduite. _____
Initial

Signature du parent/tuteur : _____ Date: _____

DÉPART SÉCURITAIRE – PERSONNES AUTORISÉES CAMP D'ÉTÉ 2026

Une personne responsable doit signer à l'arrivée de chaque campeur tous les matins et à son départ tous les soirs. Seules les personnes autorisées identifiées dans le présent formulaire signer lors du départ des campeurs le soir. Une pièce d'identité avec photo DOIT être montrée.

Nom de l'enfant : _____

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT

PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE	LIEN AVEC L'ENFANT	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	AUTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE



PROCESSUS DE SOUTIEN À L'INCLUSION AU CAMP

Le Service des loisirs des Programmes de soutien au personnel (PSP) s'engage à créer un environnement sûr et inclusif où les participants peuvent participer, quelle que soit leur situation. Le processus de soutien à l'inclusion a pour but de mieux cerner les besoins des participants en soutien spécialisé et d'y répondre lorsque c'est nécessaire ou demandé. L'objectif est de déterminer qui sont ceux qui ont besoin d'une assistance supplémentaire avant le début du programme et d'entamer des démarches d'aide. Le processus permettra de mieux orienter les participants et d'élaborer un plan de soutien à mettre en œuvre au cours du programme.

Au sein de l'équipe des PSP, nous sommes conscients de l'importance de l'inclusion et nous nous efforçons de rendre tous nos programmes de loisirs accessibles à tous. Toutefois, il peut arriver que des aspects particuliers du programme, tels que la sécurité ou l'enseignement spécialisé, rendent difficile l'intégration de certaines personnes ou de certains groupes.

Nous sommes conscients de l'importance de soutenir les familles et les enfants qui ne peuvent pas participer à nos programmes de loisirs en raison de ressources limitées ou des aspects qui ne permettent pas l'inclusion. Le cas échéant, nous nous efforçons d'offrir d'autres options qui pourraient mieux répondre aux besoins. Par exemple, nous pouvons orienter les familles vers d'autres ressources ou programmes communautaires susceptibles de mieux répondre aux besoins particuliers.

Cette année, quatre animateurs spécialistes de l'inclusion feront partie de l'équipe du programme de camps d'été du Service des loisirs communautaires de Borden. Ainsi, chaque semaine, nous pourrions offrir quatre places à des enfants qui ont besoin de soutien en matière d'inclusion. Voici le processus d'attribution de ces places d'inclusion :

1. Les parents ou les tuteurs d'un enfant ou d'un jeune qui a besoin de ces services sont priés d'envoyer un courriel à recreation.borden@cfmws.com pour demander une place à partir du 25 mars 2026 à 9 h :
 - Dans votre demande de service, veuillez indiquer les semaines pour lesquelles vous souhaitez obtenir de l'aide et les semaines qui vous conviennent le mieux afin d'obtenir une place (classez les semaines par ordre de préférence, 1^{er} choix, 2^e choix, 3^e choix, etc.);
 - Dès la réception de votre demande, nous vous enverrons un profil d'aide personnalisé pour votre ou vos enfants/jeunes. Veuillez remplir le document et nous le renvoyer dans la semaine suivant la réception du profil, afin que nous puissions déterminer le type d'aide dont vous avez besoin;
 - Nous sommes conscients que tous les participants qui ont besoin de l'aide d'un animateur n'ont pas nécessairement besoin d'un soutien individuel, et nous assignerons les animateurs de manière à ce qu'un plus grand nombre possible de participants profite de leur aide. Par exemple, un animateur spécialisé en inclusion peut accompagner deux enfants. Ainsi, l'attribution des places sera

déterminée en fonction des différents besoins des enfants en matière d'inclusion.

2. À partir du 13 avril 2026, les places pour les services d'inclusion commenceront à être attribuées aux familles qui auront droit à une semaine de soutien. Les places seront attribuées selon l'ordre d'arrivée des demandes, dans le respect des étapes susmentionnées, les membres réguliers ayant la priorité.
 - Nous contacterons les familles pour les informer de la semaine où ils auront accès à un animateur spécialisé en inclusion. Ensuite, nous demanderons aux parents ou aux tuteurs et à l'enfant d'assister à une réunion pour discuter des besoins spécifiques et des mesures de soutien à l'inclusion. Au cours de cette réunion, un profil de soutien personnalisé pour l'enfant ou le jeune sera créé.

3. À partir du 4 mai 2026, s'il reste des places pour les enfants qui ont besoin de services d'inclusion, nous procéderons à leur attribution. À ce moment-là, il sera possible de réexaminer la préférence de semaine des familles qui ont déjà obtenu une place, et des places supplémentaires pourront être offertes à un enfant ou un jeune en fonction des disponibilités.

4. D'ici le 11 mai 2026, toutes les familles qui ont demandé de l'aide recevront un courriel les informant de la ou des semaines pendant lesquelles leur(s) enfant(s) se verra(ont) attribuer un animateur spécialisé en inclusion.

5. Une fois que toutes les places d'inclusion auront été pourvues, toutes autres familles qui souhaitent profiter de ce service seront informées que nous sommes actuellement complets et elles pourront demander à être inscrites sur une liste d'attente si une place se libère.

6. Les enfants peuvent être accompagnés par leur propre animateur (à condition que les parents ou les tuteurs organisent les modalités et remplissent les formulaires requis).
 - Si vous souhaitez que votre enfant soit accompagné par un intervenant extérieur, vous pouvez solliciter un financement auprès des organisations suivantes :

- Bon départ – <https://jumpstart.canadianature.ca/tr>
- Financière SISIP – <https://sbmfc.ca/assurance-finances>
- Appuyons nos troupes – <https://www.supportourtroops.ca/>
- We Are the Villagers – <https://watvnew.com/> (en anglais seulement)
- Youth Reach – <https://youthreach.ca/> (en anglais seulement)

À noter que si vous ne demandez pas de services d'inclusion et que vous ne faites pas appel à un intervenant externe pour que votre enfant puisse participer au camp, votre enfant pourrait

être exclu du programme de camp d'été s'il n'est pas en sécurité en l'absence de ressources supplémentaires.

Le type de soutien offert peut varier d'un emplacement à un autre en fonction de l'espace disponible, de l'accessibilité, des ressources et de la disponibilité du personnel formé en matière d'inclusion. La sécurité des participants et du personnel est notre priorité absolue. C'est pourquoi il est important de reconnaître qu'il existe des limites au sein des installations des PSP, ainsi que des limites au type de soutien que nos animateurs de loisirs peuvent fournir.

L'objectif du Service des loisirs de la communauté de Borden est de donner à chaque enfant qui participe à notre programme de camp d'été les moyens de réussir. Si vous avez des questions concernant notre processus de soutien à l'inclusion, n'hésitez pas à nous envoyer un courriel à recreation.borden@cfmws.com. Nous tenons à vous remercier de votre collaboration afin d'offrir la meilleure expérience possible à vos enfants.

Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour
LES ATHLÈTES ET LES PARENTS/TUTEURS LÉGAUX
(pour les athlètes de moins de 18 ans)



J'aiderai à prévenir les commotions cérébrales comme suit :

- ☐ En portant de manière appropriée l'équipement adapté à mon sport.
- ☐ En développant mes compétences et mes forces pour pouvoir participer au mieux de mes capacités.
- ☐ En respectant les règles du sport ou de l'activité que je pratique.
- ☐ Par mon engagement pour le fair-play et le respect de tous (le respect des autres athlètes, entraîneurs, soigneurs de l'équipe et représentants officiels).*

Je veillerai à ma santé et à ma sécurité en prenant les commotions cérébrales au sérieux. D'ailleurs, je comprends ce qui suit :

- ☐ Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court terme et à long terme.
- ☐ Un choc porté à la tête, au visage, au cou ou au corps qui déplace le cerveau dans le crâne peut provoquer une commotion cérébrale.
- ☐ Une commotion cérébrale ne se manifeste pas forcément par une perte de connaissance.
- ☐ Je m'engage à reconnaître les signes d'une commotion cérébrale et à signaler tout cas s'y rapportant, notamment si je suis directement concerné(e), mais aussi à informer la personne désignée lorsque l'on soupçonne une commotion cérébrale chez un autre individu.*
(Autrement dit : Si je pense souffrir d'une commotion cérébrale, je dois arrêter **immédiatement** de participer à l'exercice, à l'entraînement ou à la compétition, ou avertir un adulte si je pense qu'un autre athlète souffre d'une commotion cérébrale.)
- ☐ En cas de commotion cérébrale, la poursuite de l'exercice, de l'entraînement ou de la compétition augmente le risque de développer des symptômes plus graves et plus durables, ainsi que le risque de subir d'autres blessures.

Je ne cacherai pas les symptômes suggérant une commotion cérébrale. J'en parlerai, pour moi et pour les autres.

- ☐ Je ne cacherai pas mes symptômes. Si je présente un **quelconque** symptôme suggérant une commotion cérébrale, j'en parlerai à un entraîneur, un représentant officiel, un soigneur de l'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance.
- ☐ Si quelqu'un me parle de symptômes suggérant une commotion cérébrale ou si j'observe de tels symptômes chez quelqu'un, j'en parlerai à un entraîneur, un représentant officiel, un soigneur de l'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance pour obtenir de l'aide.
- ☐ Je comprends que si je souffre d'une éventuelle commotion cérébrale, je serai écarté(e) de l'activité sportive et je ne pourrai pas reprendre l'exercice, l'entraînement ou la compétition avant d'avoir subi un examen médical effectué par un médecin ou un infirmier praticien et d'avoir obtenu l'autorisation médicale de reprendre l'exercice, l'entraînement ou la compétition.

Exemple de Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour **LES ATHLÈTES ET LES PARENTS/TUTEURS LÉGAUX**

(pour les athlètes de moins de 18 ans)



- ☐ Je m'engage à partager toutes les informations pertinentes concernant les incidents de mise en retrait avec l'école de l'athlète et toute autre organisation sportive auprès de laquelle l'athlète est inscrit(e). * *(Autrement dit : Si l'on m'a diagnostiqué une commotion cérébrale, je comprends que le fait d'informer tous mes autres entraîneurs et professeurs de ma blessure les aidera à m'accompagner dans mon rétablissement.)*

Je prendrai le temps de guérir car c'est important pour ma santé.

- ☐ Je comprends mon engagement visant à soutenir le processus de retour au sport. * *(Je devrai respecter le protocole de retour au sport de mon organisation sportive.)*
- ☐ Je comprends que je dois obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien pour pouvoir reprendre l'exercice, l'entraînement ou la compétition.
- ☐ Je respecterai mes entraîneurs, les soigneurs de l'équipe, mes parents, les professionnels des soins de santé, ainsi que les médecins et les infirmiers praticiens, dans le cadre de ma santé et de ma sécurité.

En signant ici, je reconnais avoir lu l'intégralité du présent Code de conduite en matière de commotion cérébrale et je m'engage pleinement à le respecter.

Athlète :

Parent/Tuteur légal :
(pour les athlètes de moins de 18 ans)

Date :

Si votre organisation sportive a adopté des politiques concernant (a) la tolérance zéro, (b) la disqualification obligatoire pour un jeu déloyal très risqué susceptible de provoquer des commotions cérébrales et (c) les conséquences croissantes en cas de violation du Code de conduite en matière de commotion cérébrale, veuillez lire la rubrique suivante et vous engager à la respecter. Si la rubrique suivante ne s'applique pas à votre organisation sportive, veuillez l'ignorer.

J'aiderai à prévenir les commotions cérébrales comme suit :

- ☐ Mon engagement en faveur de la tolérance zéro à l'égard des jeux interdits trop risqués susceptibles de provoquer des commotions cérébrales *
- ☐ La reconnaissance de l'expulsion obligatoire de la compétition en cas de violation de la tolérance zéro pour un jeu interdit trop risqué susceptible de provoquer des commotions cérébrales. * *(Autrement dit : Je serai disqualifié(e)/expulsé(e) du jeu si j'enfreins la politique de tolérance zéro.)*
- ☐ Reconnaissance des conséquences croissantes pour ceux et celles qui enfreignent de manière répétée le Code de conduite en matière de commotion cérébrale. *



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

ATTENTION! Veuillez lire attentivement ce qui suit. En signant le présent document, vous renoncez à certains droits reconnus par la loi, y compris le droit d'intenter des poursuites.

J'ai lu la déclaration ci-dessus et j'accepte de m'y conformer.	Signature
---	-----------

1. Le présent document constitue un accord juridique exécutoire. Clarifiez toute question ou préoccupation avant de le signer.
2. En tant que participant et aux activités, programmes, cours et services fournis par les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC) ainsi qu'aux événements qu'ils commanditent ou organisent :
 - a. PSP
 - b. BFC Borden
 - c. Ontario
 - d. 2026/2027;

notamment les activités libres, les activités virtuelles et en ligne, les séances ou leçons d'instruction, les pratiques, les activités compétitives, y compris les joutes, les voyages, l'utilisation ou le prêt d'équipement, les activités dans des installations intérieures et extérieures, l'entraînement musculaire ainsi que le conditionnement et les performances physiques (collectivement, les « activités »), le soussigné prend note des conditions décrites dans le présent accord et y consent.

Avis de non-responsabilité

3. En contrepartie de ma participation ou de ma présence à ces activités, en mon nom et au nom de mes représentants, de mes héritiers, de mon conjoint, de mes enfants ou de mes ayants droit, je libère et décharge à jamais Sa Majesté le Roi du chef du Canada, ses officiers, agents, employés, bénévoles, officiels, participants, agents, commanditaires et les membres de ses Forces armées, le Personnel des fonds non publics, les SBMFC, leurs officiers, agents et employés, leurs bénévoles, officiels, participants, agents et commanditaires (collectivement, l'« organisation ») de l'ensemble des réclamations, demandes, pertes, coûts, dommages, actions, causes d'action, poursuites ou autres procédures engagées, intentées ou autrement entreprises par qui que ce soit relativement à une perte, à un dommage matériel, à une blessure ou à un décès causés ou occasionnés par mes actes ou mon omission d'agir ou attribuables à ceux-ci en raison de ma participation ou de ma présence à ces activités d'une quelconque manière, notamment par une négligence de l'organisation, que ce soit à titre collectif ou individuel.



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

J'ai lu les paragraphes 1, 2 et 3 et j'accepte de m'y conformer.	Signature
--	-----------

Description et acceptation des risques

4. Je comprends et consens aux points suivants :

- a. Les activités comportent des risques, des dangers et des incidents inhérents, prévisibles et imprévisibles, qu'aucun soin, aucune mesure de prudence, ni aucune expertise ne peut éliminer, notamment les possibilités de blessures corporelles graves, d'invalidité permanente, de paralysie et de décès.
- b. Je suis responsable de ma conduite et de mon comportement pendant les activités, et je suivrai les consignes de sécurité, y compris les recommandations de l'organisation concernant le port d'équipements de protection individuelle (EPI), le cas échéant.
- c. L'organisation a la tâche difficile d'assurer la sécurité, mais elle n'est pas infaillible : elle peut ne pas connaître ma condition physique ou mes capacités, elle peut mal évaluer les conditions météorologiques ou environnementales, elle peut donner des instructions ou des avertissements incomplets, et l'équipement utilisé peut faire défaut.
- d. L'éclosion de COVID-19, causée par le nouveau coronavirus, est qualifiée de pandémie internationale par l'Organisation mondiale de la Santé, et cette maladie est extrêmement contagieuse. Les SBMFC ont mis en place des mesures préventives pour réduire la propagation de la COVID-19. Cependant, ces mesures ne peuvent garantir que je ne sois pas exposé à la COVID-19. De plus, la participation aux activités peut aggraver mon risque de contracter la COVID-19.

5. Je participe volontairement aux activités. Compte tenu de ma participation, je reconnais par la présente avoir pris conscience des risques, des dangers et des incidents liés aux activités, qui comprennent entre autres les éléments suivants :

- a. Santé (physique et mentale) : l'exécution de techniques physiques exténuantes et exigeantes; l'effort physique; le surmenage; les étirements; la déshydratation; l'épuisement; les entraînements cardiovasculaires; l'atteinte psychologique; les mouvements et arrêts rapides; une forme ou un conditionnement physique déficient; les lésions traumatiques; les infections bactériennes; les éruptions; et la transmission de maladies contagieuses, qu'elles soient causées par la COVID-19, des bactéries, des parasites ou d'autres organismes quelconques ou par toute mutation de ceux-ci.
- b. Lieux : l'état défectueux, dangereux ou non sécuritaire des installations; les chutes; les collisions contre des objets, des murs, de l'équipement ou des personnes; les conditions dangereuses, non sécuritaires ou irrégulières des sols, de la glace ou d'autres surfaces;



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

- les conditions météorologiques extrêmes; et les déplacements d'une installation à l'autre.
- c. Utilisation de l'équipement : la défaillance mécanique de l'équipement; le défaut de conception ou de fabrication de l'équipement; les avertissements, directives, instructions ou conseils donnés ou non par l'organisation concernant l'utilisation de l'équipement; et l'utilisation ou le fonctionnement fautif de l'équipement dans les limites de mes capacités.
 - d. Contact : le contact avec des équipements, des véhicules ou d'autres personnes qui peut entraîner des lésions corporelles graves, notamment des commotions cérébrales, d'autres lésions cérébrales ou des traumatismes graves à la colonne vertébrale.
 - e. Conseils : les conseils concernant les activités donnés avec négligence.
 - f. Capacité : le défaut d'agir en toute sécurité ou dans les limites de mes capacités ou des zones désignées.
 - g. Cybersécurité : les atteintes à la vie privée; le piratage; la défaillance de la technologie et les dommages infligés à l'équipement informatique.
 - h. Comportement : mon comportement et celui des autres, y compris toute altercation physique entre les participants.
 - i. Déplacement : les déplacements physiques à destination des activités et en provenance de celles-ci.
 - j. Négligence : ma négligence ou celle des autres, y compris la négligence de l'organisation à titre collectif ou individuel, qui peut aggraver le risque de dommages, de pertes, de lésions ou de décès. Je comprends que l'organisation, à titre collectif autant qu'individuel, peut échouer dans sa tentative de me protéger contre les risques, les dangers et les incidents pouvant découler des activités, dont certains sont mentionnés ci-dessus.

J'ai lu les paragraphes 4 et 5 et j'accepte de m'y conformer.

Signature

Modalités

- 6. En contrepartie de l'autorisation que l'organisation m'accorde à participer aux activités, j'accepte d'assumer les responsabilités suivantes :
 - a. Je suis responsable de mon environnement ainsi que de l'emplacement et de l'équipement choisis, lorsque je m'entraîne dans mon propre espace.
 - b. J'assume tous les risques liés à mon état mental et à ma condition physique et déclare qu'ils sont appropriés pour participer aux activités.



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

- c. J'accepte de remplir un Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique **pour tous** (Q-AAP+) et d'en suivre les recommandations, soit de consulter un médecin, un autre professionnel de la santé autorisé à poser un diagnostic ou un professionnel de l'activité physique qualifié avant d'intensifier mon activité physique.
- d. Je me conforme aux règles et règlements relatifs à la participation aux activités, y compris les règlements des instances municipales et régionales, ainsi que des gouvernements provinciaux et fédéraux.
- e. Je dois me conformer aux règles de l'installation ou de l'équipement.
- f. Si je remarque un danger ou un risque inhabituel important, je mettrai fin à ma participation aux activités et j'en informerai immédiatement un représentant de l'organisation.
- g. Je m'engage à refuser de participer de quelque manière que ce soit à des activités lorsque mes facultés sont affaiblies, si c'est le cas, compte tenu des risques.
- h. J'assume l'entière responsabilité d'évaluer si des activités sont trop difficiles pour moi. En entreprenant une activité, je reconnais et j'accepte le caractère approprié et les conditions de l'activité.
- i. Je suis responsable du choix de mon équipement de sécurité ou de protection et de son bon ajustement.
- j. Comme aucune assurance contre les dangers inhérents aux activités n'est fournie aux participants, je suis responsable de vérifier ma couverture d'assurance vie et d'assurance contre les accidents pour m'assurer qu'elle ne comprend aucune exclusion relativement aux activités et que les primes sont réalistes. Je suis responsable de la souscription à une telle assurance et d'en couvrir les frais.
- k. Je consens à cesser de participer à une activité si je juge ou j'évalue qu'il est dangereux de la poursuivre.
- l. La COVID-19 est de nature contagieuse; je peux m'y exposer ou la contracter, ce qui peut entraîner des blessures, une maladie, une invalidité permanente ou le décès.

J'ai lu le paragraphe 6 et j'accepte de m'y conformer.	Signature
--	-----------

Exonération de responsabilité et avis de non-responsabilité

- 7. En contrepartie de l'autorisation que l'organisation m'accorde à participer aux activités, j'accepte d'assumer les responsabilités suivantes :
 - a. J'assume l'entière responsabilité de ma sécurité.
 - b. J'ASSUME tous les risques découlant de ma participation ou y étant associés ou reliés.



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

- c. Mon consentement à participer aux activités ne repose sur aucune déclaration orale ou écrite faite par l'organisation ou ses agents, que ce soit dans un dépliant ou une publicité ou lors d'une conversation individuelle.
- d. JE RENONCE à toute réclamation contre l'organisation que je pourrais formuler maintenant ou à l'avenir.
- e. J'ACCEPTE LIBREMENT ET ASSUME PLEINEMENT tous les risques et toutes les possibilités de blessures, de décès, de dommages matériels, de dépenses et de pertes connexes, y compris la perte de revenus, découlant de ma participation aux activités.
- f. J'INDEMNISE ET DÉGAGE l'organisation, à titre collectif autant qu'individuel, des réclamations et demandes, des pertes, des frais de litige, des frais juridiques, des responsabilités, des dommages, des jugements, des coûts, des actions, des causes d'action, des poursuites ou d'autres procédures de quelque forme ou nature que ce soit desquels elle peut faire l'objet, directement ou indirectement, du fait de ma participation aux activités, que la revendication soit fondée sur la négligence, la négligence grave, la rupture de contrat ou toute autre action ou mesure prise ou non par l'organisation, autant à titre collectif qu'individuel.
- g. JE DÉCHARGE ET J'INDEMNISE À JAMAIS l'organisation, soit à titre collectif ou individuel, de toute poursuite liée à mon exposition ou au fait d'avoir contracté la COVID-19 causée par une action, une omission ou une négligence de ma part ou de celle des autres, notamment de l'organisation, à titre collectif ou individuel.
- h. L'organisation, autant à titre collectif qu'individuel, n'est pas responsable des dommages causés à mon véhicule, à mes biens ou à de l'équipement m'appartenant qui pourraient découler des activités.
- i. La négligence comprend le manquement de la part de l'organisation, autant à titre collectif qu'individuel, à prendre des mesures raisonnables pour me protéger des risques, des dangers et des accidents pouvant découler des activités.
- j. La présente exonération, renonciation et indemnisation se veut aussi large et inclusive que le permet la loi de la province de l'Ontario et, si une partie de celle-ci est jugée invalide, les autres parties resteront en vigueur et produiront leur plein effet.

Autorité

- 8. Dans l'éventualité où j'intenterais des poursuites contre l'organisation, que ce soit à titre collectif ou individuel, je le ferai uniquement dans la province de l'Ontario. Je consens par ailleurs à ce que le droit substantiel de la province de l'Ontario soit mis en application sans égard aux règles d'interprétation des conflits.
- 9. JE CONSENS à ce que l'accord soit régi par les lois fédérales applicables et les lois en vigueur dans la province de l'Ontario, au Canada, et qu'il soit interprété et déterminé conformément à celles-ci. JE CONSENS à me soumettre irrévocablement et inconditionnellement à la juridiction



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

exclusive des tribunaux de l'Ontario, au Canada, et de tous les tribunaux compétents pour entendre les appels de ceux-ci.

10. Si une disposition du présent accord est jugée comme étant invalide ou inapplicable par un tribunal compétent, en totalité ou en partie, j'ACCEPTE qu'elle n'ait aucun effet sur les autres modalités ou dispositions du présent accord.
11. SANS LIMITER CE QUI PRÉCÈDE, JE CONSENS À NE PAS POURSUIVRE l'organisation, autant à titre collectif qu'individuel, pour toute blessure, y compris les atteintes physiques et psychologiques, le décès et la perte ou les dommages matériels, ainsi que tout coût, tout dommage, tous frais, toute dépense, tout jugement, toute responsabilité ou tout autre élément s'y rapportant sous quelque forme ou nature que ce soit, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, et que ce soit directement ou indirectement en raison de ma participation aux activités.

J'ai lu les paragraphes 7, 8, 9, 10 et 11 et j'accepte de m'y conformer.	Signature
--	-----------

Reconnaissance

12. Je reconnais avoir lu et compris le présent accord, l'avoir signé volontairement et m'y conformer. Le présent accord s'applique également à mes héritiers, mon conjoint, mes enfants, mes parents, mes tuteurs, mes plus proches parents, mes exécuteurs testamentaires, mes administrateurs et mes représentants légaux ou personnels. Je reconnais par ailleurs qu'en signant le présent accord, je renonce à mon droit de poursuivre l'organisation, à titre collectif ou individuel, sur la base de toute réclamation dont je l'ai libérée dans les présentes.

Nom (en caractères d'imprimerie)
Signature
Date