



Déclaration de Reconnaissance et d'Acceptation des Risques

En date du 03 Décembre 2016

Je soussigné(e), (nom) _____ (prénom) _____, suis inscrit(e) à une activité offerte par (comité) _____, un comité de l'AEHEC, en collaboration avec _____, un organisateur externe.

Cette activité consiste à/en _____ pour la période du ___/___/___ au ___/___/___.

Je reconnais par la présente que, même si cette événement sera encadrée par des règles de santé et sécurité et un personnel qualifié, les activités auxquelles je suis inscrit(e) comportent certains risques et dangers auxquels je m'expose volontairement.

Je comprend également qu'il est de mon devoir de :

- respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables aux activités auxquelles je participe;
- prendre mes propres précautions concernant ma santé et ma sécurité (EPIPEN, inhalateur, assurance maladie, contact en cas d'urgences, etc...);
- soumettre mes interrogations concernant les risques, les services, les installations, l'équipement, les appareils et tout le matériel mis à ma disposition, aux organisateurs.

J'accepte et assume entièrement les possibilités de blessures corporelles, de dommages et de pertes matérielles qui pourraient s'ensuivre.

J'autorise les organisateurs à me procurer les soins médicaux nécessaires à la situation en cas de blessures, et je décharge de toute responsabilité les exécuteurs de cette autorité.

J'accepte de me conformer au code de conduite de l'AEHEC.

Je déclare dégager de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucunes exceptions ni réserves l'AEHEC ainsi que toutes les personnes oeuvrant pour l'organisme.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette déclaration.

Lieu et date : _____

Signature du participant : _____

RJ-733, 3000 Chemin de la Côte-Ste-Catherine, H3T 2A7, Montréal QC, Canada
www.aehec.ca

