



MUNICIPALITÉ SAINT-CAMILLE-DE-LELLIS FORMULAIRE D'ACCEPTATION DES RISQUES

Je, _____, suis inscrite ou inscrit pour l'utilisation des équipements d'entraînement de la salle d'entraînement de la municipalité de Saint-Camille-de-Lellis, pour la période du _____ au _____.

JE RECONNAIS par la présente que, même si peu de blessures surviennent dans ce domaine, la pratique du conditionnement physique et des activités plus particulières auxquelles je suis inscrite ou inscrit comporte certains risques.	Initiales
JE RECONNAIS aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé, sa condition physique ainsi que ses attitudes et comportements vis-à-vis le respect des principes d'entraînement et des règles mises en avant dans le programme ou par le centre. Ces risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative, les suivants : une tension artérielle anormale, un malaise à la poitrine, un étourdissement, un évanouissement, des crampes et des nausées, et rarement, une crise cardiaque.	Initiales
JE RECONNAIS également qu'il est de mon devoir de : <ul style="list-style-type: none">• respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables aux activités auxquelles je participe, et ce, pour diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels;• transmettre à l'intervenante ou l'intervenant responsable toute information pouvant être liée à ma participation aux activités;• ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'intervenante ou l'intervenant responsables de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant ou après une activité ou un exercice.	Initiales
Je suis informée ou informé que je peux cesser ma participation à un exercice ou à une activité si je ne me sens pas bien et que l'intervenante ou l'intervenant responsable peut me demander d'arrêter et de me reposer si on remarque des signes anormaux ou d'épuisement.	Initiales
Je sais, de plus, que je peux soumettre mes interrogations concernant non seulement les risques, mais également les services, les installations, l'équipement, les appareils et tout le matériel mis à ma disposition.	Initiales
Responsabilité du participant Je m'engage à respecter les consignes de sécurité mises en place ainsi que toute directive supplémentaire. De plus, je m'engage à utiliser les équipements en place selon mon degré d'habileté. Si nécessaire, commencez par une consultation (sur rendez-vous) de la/le kinésiologue en place.	Initiales
Responsabilité du parent/tuteur/responsable Les équipements présents dans la salle d'entraînement sont réservés aux personnes âgées de 18 ans et plus. Pour les personnes de 16 et 17 ans une autorisation parentale devra être signée. Entre 12 et 15 ans, un adulte devra être présent en tout temps.	Initiales
La présence des enfants est permise Dans le local prévu à cet effet. Le parent/tuteur/responsable doit en tout temps observer une surveillance adéquate et reconnaît les risques inhérents des installations de ce local et de toute la salle d'entraînement et les accepte.	Initiales
De plus, la municipalité de Sainte-Rose-de-Watford se dégage de toute responsabilité pouvant découler de la perte, du vol ou des bris de matériels personnels à l'intérieur de la salle d'entraînement.	Initiales
Je déclare avoir pris connaissance des risques et des conditions énumérés dans le présent formulaire et être en mesure d'entreprendre le programme EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peuvent comporter les activités auxquelles je suis inscrite ou inscrit.	Initiales



MUNICIPALITÉ SAINT-CAMILLE-DE-LELLIS
FORMULAIRE D'ACCEPTATION DES RISQUES

Lecture faite, j'ai signé à _____ le _____ 201__

Abonné (ou parent/tuteur/responsable) : _____

Témoïn : _____