

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION EXPRESSE DES RISQUES ("formulaire de décharge")

EN SIGNANT CE DOCUMENT, VOUS RENONCEREZ À CERTAINS DROITS LÉGAUX OU RECOURS, NOTAMMENT LE DROIT DE POURSUIVRE EN JUSTICE OU D'OBTENIR TOUTE COMPENSATION EN CAS D'ACCIDENT. VEUILLEZ DONC LIRE TRÈS ATTENTIVEMENT !

SIGNATURE DU PARTICIPANT

NOM	PRÉNOM	PAYS	
ADRESSE	VILLE	ÉTAT/PROVINCE	CODE POSTAL

À: _____, **Professional Association of Wilderness Guides and Instructors (PAWGI)**, et leur propriétaires, directeurs, responsables, employés, moniteurs, guides, agents, ayant droits, personnel sous contrat, fournisseurs, héritiers, et **Sa Majesté La Reine d'Angleterre, Souveraine du Canada** (collectivement définis ci-après par "**personnes exonérées**").

DÉFINITIONS

Pour les besoins de ce formulaire de décharge, le terme "**activités de plein air**" concerne toutes les activités et services fournis, organisés, sponsorisés ou autorisés par les personnes exonérées, notamment la randonnée en raquettes, ski de fond, le traineau à chiens, la randonnée pédestre, la grande randonnée, le camping, l'observation de la faune, les déplacements en zones isolées et reculées, les cours et formations, les séminaires et les stages, l'hébergement, le transport vers le point de départ des expéditions, et toutes autres activités ou services en relation directe ou indirecte avec ces activités de plein air.

ACCEPTATION DES RISQUES

Je comprends que ma participation à des activités de plein air comporte plusieurs risques et dangers, incluant notamment les déplacements sur des terrains accidentés, des arêtes montagneuses en altitude exposées aux éléments, des endroits où le sentier ou la piste est mal défini et en conséquent potentiellement instable; les randonnées dans des régions couvertes d'obstacles, notamment de troncs d'arbres, branches, buissons, racines, cailloux, rochers, glaciers, ou zones d'écroulement, freinant ainsi les déplacements ou les rendant difficiles; les traversées de ruisseaux, rivières et torrents, les allers et venues près de lacs et d'étangs; les rencontres avec des animaux sauvages ou domestiques; les chutes de pierres, rochers, ou arbres; les crues et la foudre; les changements soudains et imprévus des terrains de randonnée; les collisions avec tout véhicule ou toute structure naturelle ou artificielle; les problèmes de santé faisant suite notamment à l'exposition aux éléments, les piqures d'insectes, la fatigue, le stress, la déshydratation, les efforts physiques intenses, l'altitude élevée, ou l'absence de forme physique; les problèmes psychiques, psychologiques et émotifs. Les participants peuvent se retrouver séparés de leur groupe ou de leur moniteur. Les moyens de communications dans les zones isolées et reculées étant limités, tout secours ou traitement médical peut ne pas être immédiatement disponible. Les conditions météorologiques dans ces régions peuvent aussi changer très rapidement et sans préavis. Je comprends par ailleurs qu'un autre risque et danger des activités de plein air est la négligence, l'inattention, ou le manque d'expérience des autres personnes du groupe et la **NÉGLIGENCE DE LA PARTS DES PERSONNES EXONÉRÉES, INCLUANT NOTAMMENT L'INCAPACITÉ DE LA PART DES PERSONNES EXONÉRÉES À ME PROTÉGER CONTRE LES RISQUES ET DANGERS RELATIFS AUX ACTIVITÉS DE PLEIN AIR CI-DESSUS.**

JE SUIS CONSCIENT DES RISQUES ET DANGERS ASSOCIÉS AVEC LES ACTIVITÉS DE PLEIN AIR, ET J'ACCEPTÉ ET ASSUME DE MON PLEIN GRÉ TOUS CES RISQUES ET DANGERS, DE MÊME QUE LA POSSIBILITÉ D'ACCIDENT, DE DÉCÈS, ET PERTES FINANCIÈRES POUVANT EN DÉCOULER.

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Afin de pouvoir être admis à ces activités de plein air et de pouvoir utiliser les services et l'équipement fournis par les personnes exonérées, j'accepte et je m'engage à respecter les conditions suivantes:

1. JE RENONCE À TOUTE PRÉTENTION OU ACTION EN JUSTICE QUELLES QU'ELLES SOIENT CONTRE LES PERSONNES EXONÉRÉES et je comprends et j'accepte que les parties exonérées ne pourront être tenues responsables d'aucune façon que ce soit de toute blessure, décès ou dommage subi par moi-même, ma famille, mes héritiers ou ayant droits suite à ma participation à ces activités de plein air ET CE QUELQU'EN SOIT LA CAUSE, QUE CE SOIT À LA SUITE DE NÉGLIGENCE ACTIVE OU PASSIVE, RUPTURE DE CONTRAT, MANQUEMENT AUX RÈGLES ET LOI DE RESPONSABILITÉ CIVILE, OU DE L'INCAPACITÉ DE LA PART DES PERSONNES EXONÉRÉES À ME PROTÉGER CONTRE LES RISQUES ET DANGERS RELATIFS AUX ACTIVITÉS DE PLEIN AIR.
2. D'INDEMNISER ET DE DÉCHARGER DE TOUTE RESPONSABILITÉ LES PERSONNES EXONÉRÉES pour toute situation ou dommage résultant de ma participation aux activités de plein air;
3. Ce formulaire de décharge s'applique aussi notamment à ma famille, mes héritiers et ayant droits dans le cas de mon décès ou de toute incapacité physique ou mentale;
4. Ce formulaire de décharge et tout droit, devoir ou obligation entre les personnes et entités visées dans ce formulaire doivent être interprétés et réglementés exclusivement en application des lois de la province ou du territoire dans lequel les activités de plein air prennent place;
5. Tout litige impliquant les personnes et entités visées dans ce formulaire doit être soumis dans la province ou le territoire dans lequel les activités de plein air prennent place, et doivent dépendre de la juridiction exclusive de cette province ou de ce territoire.

En signant et en acceptant ce formulaire de décharge, je certifie que je ne me base en aucun cas sur des déclarations ou promesses effectuées par les personnes exonérées en ce qui concerne les risques associés aux activités de plein air, autres que ceux décrits dans ce formulaire.

JE CONFIRME PAR LA PRÉSENTE QUE J'AI LU ET PARFAITEMENT COMPRIS LES TERMES DE CE FORMULAIRE DE DÉCHARGE, ET QUE JE SUIS PARFAITEMENT CONSCIENT QU'EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE RENONCE À CERTAINS DROITS LÉGAUX ET RECOURS QUE MOI-MÊME, MA FAMILLE, MES HÉRITIERS OU AYANT-DROITS POURRAIENT AVOIR VIS-À-VIS DES PARTIES EXONÉRÉES.

Date _____ "Mention LU ET APPROUVÉ"

SIGNATURE DU TÉMOIN	SIGNATURE DU PARTICIPANT
NOM COMPLET DU TÉMOIN	NOM COMPLET DU PARTICIPANT
	SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR (LE CAS ÉCHÉANT)