

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

À LIRE ATTENTIVEMENT, SVP!

PRISE DE CONSCIENCE DES RISQUES :

Je comprends qu'en participant aux cours, aux programmes et aux sessions libres offerts par Le Module, je recevrai des connaissances et des instructions en ce qui concerne le parkour, l'entraînement physique et d'autres disciplines connexes.

De plus, je comprends et **suis conscient des risques, dangers associés aux cours à l'utilisation de l'équipement et des installations sportives du Module.**

Ces risques peuvent être causés par :

- Des chutes ou des impacts sur des surfaces murales ou au sol, incluant tout objet fixé ou amovible, en bois ou en métal;
- Chutes des autres participants ou de l'équipement;
- Participation à l'activité ou à la discipline elle-même;
- Négligence de la part des autres participants.

Je comprends que Le Module a des **règles et politiques mises en place en ce qui concerne les activités, la sécurité et l'utilisation de l'équipement et des installations sportives du Module.** Je reconnais que le manquement au respect de ces règles pourrait entraîner la révocation complète des privilèges offerts par Le Module et ce, sans remboursement de tout frais. Je comprends qu'il est de ma responsabilité de consulter un médecin au préalable, en ce qui concerne ma participation aux cours, programmes ou sessions libres du Module. Je déclare et certifie que je suis physiquement apte et que je n'ai aucune restriction médicale qui m'empêcherait de participer aux cours, programmes ou sessions libres. De plus, je déclare et certifie que je ne serai pas sous l'influence d'aucune substance qui nuirait à ma capacité à exécuter les activités au Module.

☐ J'ai lu la section ci-dessus et j'accepte volontairement ces risques physiques

Droit à l'image

☐ J'accorde la permission au Module d'utiliser des photos ou vidéos de mon image et/ou de mon enfant à des fins de promotion, publicité ou d'explications des activités du Module.

☐ Je n'accorde **PAS** la permission au Module d'utiliser des photos ou vidéos de mon image et/ou de mon enfant.

Informations sur le participant

1^{er} enfant

Prénom et nom et du participant : _____

Date de naissance : ____/____/____ (JJ/MM/AAAA)

Numéro de téléphone : _____

2^{ième} enfant (au besoin)

Prénom et nom et du participant : _____

Date de naissance : ____/____/____ (JJ/MM/AAAA)

Signature du parent (ou participant si 18 ans et +)

Prénom et nom du parent (ou participant) : _____

Signature du parent (ou participant) : _____

Date: _____ Ville: _____