



## FORMULAIRE DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ CIVILE POUR LES BÉNÉVOLES

Dégagement de responsabilité, acceptation du risque, renonciation à tout recours et convention d'indemnisation. En signant le présent document, vous allez renoncer à certains droits légaux incluant votre droit de poursuite devant les tribunaux.

Prière de lire attentivement.

En considération de l'autorisation qui m'est accordée de participer aux Jeux Paramédicaux, je conviens et garantis ce qui suit :

1. Je connais la nature des événements et activités des Jeux Paramédicaux et j'accepte et reconnais, pour et en mon nom personnel, qu'il y a des risques sérieux de dommages, blessures corporelles, voir même de mort, à participer aux Jeux Paramédicaux, et en particulier d'être autorisé à entrer et à circuler pour quelques raisons que ce soit, dans des aires réservées; et
2. Je suis convaincu personnellement et je crois être dans une forme physique, émotionnelle et mentale me permettant de participer aux Jeux Paramédicaux et que mon équipement, mes vêtements protecteurs et toutes les accessoires nécessaires ou utiles pour me permettre de participer sont en bonne condition et sont appropriés à ces fins; et
3. Je comprends parfaitement que toutes les règles relatives à la participation doivent absolument être suivies et qu'en tout temps je serai seul responsable de ma sécurité personnelle; et
4. Je me retirerai immédiatement de toute participation et aviserai les représentants officiels immédiatement si, à quelque moment que ce soit, j'ai le sentiment ou j'observe quelque situation dangereuse ou non-sécuritaire ou si j'ai le sentiment que ma condition physique, émotionnelle ou mentale nécessaire à la continuation de ma participation aux Jeux Paramédicaux, ou si mes vêtements de protection, accessoires et équipements se détériorent.

Je comprends et conviens, pour moi-même, mes héritiers, légataires, ayant droit, représentants légaux, que la signature du présent document constitue :

1. Une acceptation et une assumptions de tous les risques associés ou inhérents à ma participation aux Jeux Paramédicaux, même si ces risques provenaient de la négligence ou de la grossière négligence, incluant une aggravation de blessure causée par des opérations et procédures d'urgence inadéquates, de la part des bénéficiaires, tel que ce terme est défini ci-après, du déroulement du programme des activités et de toute autre personne associée de près ou de loin ou participant aux Jeux Paramédicaux
2. Un dégageant final, complet et définitive de toute responsabilité et une renonciation à tout droit d'action que j'ai, aurais ou pourrais avoir dans le futur contre toutes personnes, organismes et entités quelconques associés d'une manière quelconque aux Jeux Paramédicaux incluant, mais sans limiter la généralité des termes qui précèdent Le centre Claude Robillard, les locataires, les promoteurs, organismes de contrôle, associations paramédicales, associations de course, gestionnaires du centre Claude Robillard, commanditaires du centre Claude Robillard et des Jeux Paramédicaux, publicitaires, participants des Jeux Paramédicaux, personnel affecté à la sécurité, inspecteurs, assureurs, consultants et toutes autres personnes qui fournissent des recommandations, des directives ou des instructions ou qui sont impliqués dans l'évaluation du risque des Jeux Paramédicaux, ou des lieux où se déroule les Jeux Paramédicaux ainsi que leurs directeurs, administrateurs, officiers, employés, guides, entrepreneurs, agents et représentants respectifs (lesquelles sont collectivement désignées comme étant les BÉNÉFICIAIRES) de toute responsabilité à l'égard de toute perte, dommage, blessure ou dépense que je pourrais subir ou encourir en raison de ma participation aux Jeux Paramédicaux ou de ma présence sur les lieux des Jeux Paramédicaux et provenant de quelques causes que ce soit, incluant la négligence, la grossière négligence, le bris de contrat, le bris de toute disposition légale ou de tout devoir de soin de la part des BÉNÉFICIAIRES,
3. Une renonciation et un consentement à n'instituer aucune procédure contre les BÉNÉFICIAIRES à l'égard de toutes pertes, blessures, dépenses ou dommages de quelque type que ce soit provenant ou résultant, directement ou indirectement, de ma participation aux Jeux Paramédicaux; et
4. Un engagement à tenir indemne et à indemniser les BÉNÉFICIAIRES et chacun d'entre eux de tous frais légaux, frais de cour, responsabilités, dommages ou couts de quelque nature que ce soit, qu'ils pourraient subir ou encourir en raison de l'institution de procédures judiciaires ou de quelque réclamation que ce soit contre eux, que toutes telles réclamations ou procédures soient basées sur la négligence, ou la grossière négligence des BÉNÉFICIAIRES, ou autrement; et
5. Une reconnaissance que le présent engagement doit être interprété suivant les lois en vigueur dans la province de signature du présent engagement; et

J'ai lu le présent document en entier. Je comprends qu'en le signant je renonce à des droits substantiels, que j'aurais autrement, de recouvrer des dommages pour des pertes occasionnées par la faute, la négligence ou la grossière négligence des bénéficiaires du présent dégageant de responsabilités.

Je signe ce document volontairement sans influence et en toute connaissance de cause .

DATE SIGNÉE : \_\_\_\_\_

NOM DU BÉNÉVOLE (EN LETTRES MOULÉES) : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU BÉNÉVOLE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : (        ) \_\_\_\_\_