

ENTRÉE

365 SPORTS INC., LE VILLE DE MONCTON

«événements et/ou activités»

«entente et/ou formulaire

ACCEPTATION DES RISQUES, DÉCHARGE/EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ - AUTORISATION DE REPRODUCTION ET REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES

ET: EN REMPLISSANT ET SIGNANT CE FORMULAIRE, JE RECONNAIS QUE JE RENONCE ET ABANDONNE CERTAINS DROITS LÉGAUX FONDAMENTAUX ET JE CONVIENS, DÉCLARE ET GARANTIS: JE SUIS UN PARTICIPANT D'ÂGE MAJEUR DANS LA JURIDICTION DE MON DOMICILE; OU SI ENREGISTRÉ À TITRE DE PARTICIPANT MINEUR, LE PARENT/TUTEUR COMPREND, CONSENT ET S'ENGAGE À SE CONFORMER AUX PRÉSENTES, QU'IL EST RESPONSABLE DE LA CONDUITE DU MINEUR ET DE TOUT DOMMAGE ATTRIBUABLE À CE DERNIER. LA SIGNATURE ET L'AUTORISATION DU PARENT/TUTEUR AVEC DEUX (2) PIÈCES D'IDENTITÉ MUNIES DE PHOTOS (PERMIS DE CONDUIRE) SONT NÉCESSAIRES, DANS L'IMPOSSIBILITÉ DE COMMUNIQUER AVEC LE PERSONNEL ORGANISATEUR.

Participant PRÉNOM		Participant NOM	
Adresse		Ville	Province
Téléphone	Adresse électronique		Code postal
		Âge	Date de naissance

EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE RENONCE À MES DROITS ET RECOURS INCLUANT DES DROITS FONDAMENTAUX ET CELUI DE POURSUIVRE.**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT, LE PRÉSENT DOCUMENT ÉTANT UN CONTRAT AYANT FORCE DE LOI.**

En contrepartie d'avoir le droit de participer aux épreuves sportives de 365 SPORTS INC., et activités connexes («événements et/ou activités»), je soussigné, en mon nom et, le cas échéant, au nom du (des) participant (s), ceux de mes légataires, héritiers, ayants droit, représentants ou toutes autres personnes, irrévocablement, consciemment et sans réserve reconnais, comprends et accepte ce qui suit:

- Je me soumetts aux règles et conditions stipulées par 365 SPORTS INC., ses filiales et les sociétés affiliées aux activités («Organisateurs»), et j'utiliserai les installations et les équipements d'une manière conforme à leur utilisation prévue;
- Je dégage de toute responsabilité en ce qui a trait aux réclamations découlant des activités les *Organisateurs* et le bénéficiaire officiel des fonds de bienfaisance recueillis lors des *Activités*, la Fondation Make-A-Wish®/Fais-Un-Vœu^{MD} Canada et chacune de ses sections régionales autorisées, et sans limiter la généralité, chacun de leurs officiers, administrateurs, gestionnaires, autorités, agents, employés, bénévoles, commanditaires, agences, annonceurs, opérateurs, locateurs/locataires/propriétaires des lieux, installations/équipements et employés («Renonciataires»);
- J'ai obtenu tous les renseignements utiles et nécessaires à la participation aux événements. Je comprends qu'aucun remboursement ne sera accordé si les *Renonciataires* décident de modifier, retarder, reporter ou annuler les événements et/ou activités pour quelque cause que ce soit, sans limiter la généralité en raison des conditions climatiques ou autres motifs qui pourraient affecter la santé et/ou la sécurité des participants et/ou visiteurs;
- Je comprends qu'il s'agit d'activités physiques sportives conçues pour des personnes athlétiques en bonne santé. J'ai la dextérité pour participer aux événements. Je ne souffre pas de troubles de santé ni déficiences ou handicaps, ni blessures, ni maladies susceptibles de m'empêcher ou d'affecter ma participation ou la rendre précaire. Je comprends les exigences des événements et j'accepte de participer de plein gré. Je suis en bonne santé, physiquement, mentalement et médicalement capable de participer aux événements; Je ne prends aucun médicament, avec ou sans ordonnance, ni substances réglementées, qui pourraient affecter mes capacités, mes habilités ou autrement ma participation aux activités. **REMARQUE :** Si j'ai réduit ou cessé l'activité physique ou si j'ai une condition médicale préexistante, il est conseillé de consulter un médecin au préalable;
- J'ai été informé des consignes et des directives en matière de sécurité et des conséquences liées aux divers risques, dangers et périls, prévisibles et imprévisibles, accidents, blessures, lésions corporelles inhérents à la participation, aux événements et/ou activités notamment mais non limitativement: i) fractures, coupures, lacerations, abrasions cutanées, commotions cérébrales, ecchymoses, contusions, tendinites, foulures, entorses, déchirures musculaires ou ligamentaires, surmenage, fatigue, épuisement, déshydratation, paralysie, suffocation, quasi-noyade, froid ou chaleur, morsures d'animaux, piqûres d'insectes, empoisonnement, irritation, dermatite de contact (plantes vénéneuses) ou autres accidents ou blessures graves et/ou mortelles; Découlant, sans limiter la généralité: ii) véhicules, équipements, matériels, terrains, non-respect des règles, directives ou pratiques usuelles, chutes, chocs, collisions, impacts liés à la gravité, accélération ou décélération incontrôlée, manquements ou actes de négligences (délibérées ou non) de ma part, des autres participants ou *Renonciataires*;
- Je suis la seule personne pouvant juger de ma forme physique, mes capacités et mes habilités athlétiques à participer aux événements. Je suis entièrement conscient, responsable, des risques considérables reliés aux activités, et je les accepte pleinement;

AUTORISATION DE CAPTATION, REPRODUCTION, REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En remplissant ce formulaire, je soumetts mes renseignements personnels, j'acquiesce et autorise 365 SPORTS INC., et ses filiales, les *Renonciataires* et/ou les *Organisateurs* à recueillir et utiliser les renseignements personnels figurant sur ce formulaire aux fins de gestion et d'administration des *Activités*, y compris la promotion d'autres événements et de 365 SPORTS INC. J'autorise 365 SPORTS INC. et ses filiales, les *Renonciataires* et/ou les *Organisateurs* à divulguer tels renseignements personnels à toutes tierces parties, à cette fin, incluant sociétés d'assurance et/ou légales. Je reconnais que les *Renonciataires* et/ou les *Organisateurs* pourraient être contraints à divulguer tels renseignements personnels ou autorisés par la loi à la faire.

Par la présente, j'autorise et cède à 365 SPORTS INC. et à ses filiales, irrévocablement, à perpétuité, tous les droits exclusifs à capter, utiliser, modifier, reproduire, exploiter, diffuser, publier, créer toutes photographies, images, vidéos, films, enregistrements de ma personne, ma performance et de ma voix, sous toute forme et supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou en partie, à des fins légitimes de commercialisation, de promotion ou autres. Toutes les photographies, images, vidéos, films et enregistrements sont la propriété exclusive de 365 SPORTS INC. lequel pourra les modifier, exploiter, céder, diffuser, publier, reproduire sur tout support (notamment numérique, papier, magnétique, textile, plastique, céramique) et je comprends que je n'aurai pas droit à aucune rémunération ni compensation. Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et droits d'auteur et à toutes compensations auxquelles je pourrais avoir droit.

La présente entente constitue l'entente intégrale et remplace toutes déclarations, verbales ou écrites, antérieures faites par les *Renonciataires* et/ou les *Organisateurs* ou moi relativement aux *Activités*. Cette entente est régie par les lois de la province de l'Ontario, les parties font élection de domicile dans le district judiciaire de 365 SPORTS INC soit Owen Sound, au bénéfice des *Renonciataires*, gestionnaires, successeurs et ayants droit, leurs héritiers, légataires, et assureurs. Si quelconque disposition s'avère invalide ou illégale, toutes les dispositions restantes demeureront en vigueur.

EN APPOSANT MA SIGNATURE, JE RECONNAIS AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTE TOUTES LES MODALITÉS DE LA PRÉSENTE ENTENTE

SIGNATURE du participant	Date
NOM du participant	

ÉTANT MINEUR DANS LA JURIDICTION DE MON DOMICILE ___ (ÂGE), JE JOINS L'AUTORISATION ET LE CONSENTEMENT ÉCRIT DU PARENT/TUTEUR AVEC PIÈCES D'IDENTITÉ :**EN SIGNANT, JE SOUSSIGNÉ PARENT/TUTEUR AUTORISE ET CONSENS À LA PARTICIPATION DU MINEUR ET CONVIENS QU'IL EST LIÉ PAR LA PRÉSENTE ENTENTE**

SIGNATURE parent/tuteur	Date
NOM Parent/tuteur	

EN CAS D'URGENCE COMMUNIQUER AVEC LA PERSONNE SUIVANTE

NOM	Relation		
Adresse	Ville	Province	Code postal
Téléphone	Courriel		

