



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES
CASTELLERS DE MONTREAL
 (CERCLE CULTUREL CATALAN)



1) IDENTIFICATION (en lettres moulées)

Nom _____ Date de naissance ____ J ____ M ____ A ____

Parent (si < 18 ans) _____ Poids* Kg L Taille M Pi

Courriel _____ Téléphone _____

En cas d'urgence : *Nom* _____ *Téléphone* _____

* facultatif

2) ÉTAT DE SANTÉ

Êtes-vous enceinte ? Non Oui depuis _____ mois.

Souffrez-vous d'allergies ? Non Oui (précisez) _____

Avez-vous une condition de santé physique, émotionnelle ou comportementale qui, directement ou indirectement, pourrait vous limiter ou vous placer à risque dans l'exécution de *castells* (tours humaines) ? Il peut s'agir, par exemple, de problèmes respiratoires ou cardiaques, de diabète, d'une vision ou d'une audition limitées, d'une peur des hauteurs, de claustrophobie, de limitations de mouvements, etc.

Non Oui (précisez) _____

Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions précédentes, VOUS DEVEZ RENCONTRER LA OU LES PERSONNES RESPONSABLES des Castelliers de Montréal (Cercle culturel catalan) pour leur en faire part.

Après en avoir discuté avec une personne responsable, je, soussigné(e), accepte de participer aux activités du groupe malgré le risque additionnel présenté par ma condition et le risque inhérent d'aggraver mon état de santé.

Initiales (lettres moulées) _____ Initiales d'un parent (si < 18 ans, lettres moulées) _____

3) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ ET RESPONSABILITÉ

Je reconnais avoir été informé(e) des risques inhérents aux activités faisant partie du programme des Castelliers de Montréal (Cercle culturel catalan). Les risques de ma participation à l'exécution de *castells* (tours humaines) comprennent notamment, mais sans s'y limiter :

- blessures ou invalidités dues à des chutes ou d'autres mouvements (entorse, foulure, fracture, problème neurologique, etc.);
- blessures ou invalidités résultant de contacts violents et accidentels entre les individus participants ou assistants;
- blessures, maladies, invalidités ou troubles causés par la chaleur, la grande proximité et les entraves aux mouvements;
- décès causé par l'une ou l'autre des raisons mentionnées ci-dessus.

Afin de contrôler l'incidence de ces risques, je m'engage à consulter le *Guide de santé et sécurité pour la pratique des castells* produit par les Castelliers de Montréal (Cercle culturel catalan). Je conviens aussi de m'abstenir de participer à une activité des Castelliers de Montréal (Cercle culturel catalan) si je suis atteint ou soupçonne que je suis atteint d'une maladie contagieuse grave, notamment une maladie du système respiratoire.

Initiales (lettres moulées) _____ Initiales d'un parent (si < 18 ans, lettres moulées) _____

4) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

En cas d'incident, je, soussigné, autorise les Castellers de Montréal (Cercle culturel catalan) à prodiguer tous les premiers soins nécessaires au meilleur de leur connaissance. J'autorise également les Castellers de Montréal (Cercle culturel catalan) à prendre la décision de faire appel à un service ambulancier pour m'acheminer vers un établissement de soins hospitaliers ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Initiales (lettres moulées) _____ Initiales d'un parent (si < 18 ans, lettres moulées) _____

5) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je, soussigné, renonce à toute réclamation ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tout dommage (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme, etc.) survenant dans le cadre de toute activité du groupe aux biens et au matériel en ma possession.

Initiales (lettres moulées) _____ Initiales d'un parent (si < 18 ans, lettres moulées) _____

6) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

Je suis conscient(e) que les activités offertes par les Castellers de Montréal (Cercle culturel catalan) se déroulent dans des milieux variés pouvant être localisés loin des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner des délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation et, par conséquent, une possible aggravation de mon état (blessure ou malaise).

Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable, je reconnais avoir été informé quant aux risques inhérents aux activités des Castellers de Montréal (Cercle culturel catalan). Je reconnais être en mesure d'entreprendre ces activités en toute connaissance de cause et en acceptant les risques qu'elles peuvent comporter. Je m'engage à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes qui m'entourent. Si j'éprouve des difficultés au niveau de ma condition physique, émotionnelle ou mentale, j'aviserais la ou les personnes responsables et je me retirerai de toute participation dès que ce sera sécuritaire. La ou les personnes responsables se réservent le droit d'exclure d'une activité tout individu qu'elles jugent représenter un risque pour lui-même ou pour toute autre personne du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de cesser une activité ou de quitter le groupe pour n'importe quel motif.

J'atteste que les renseignements consignés dans le présent formulaire sont exacts au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé, pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information livrée dans le présent formulaire est confidentielle et a pour but d'améliorer la sécurité des activités auxquelles je participerai.

Nom (lettres moulées) _____

Signature _____ Date J M A _____

Parent (si < 18 ans) *Nom (lettres moulées)* _____

Signature _____ *Date* J M A _____

7) AUTORISATION DE PUBLICATION ET D'UTILISATION DE L'IMAGE

Pour des fins spécifiques de publication dans des documents imprimés ou électroniques, dépliants, outils de promotion, sites Web et autres documents de même nature, les Castellers de Montréal (Cercle culturel catalan) utilisent parfois une image de membres du groupe visuellement photographiée ou filmée dans le cadre d'une activité.

Je, soussigné(e), [autorise] [n'autorise pas] l'usage de telles images, à perpétuité et dans un cadre professionnel uniquement.

Nom (lettres moulées) _____

(un parent si < 18 ans, deux parents si < 13 ans)

Signature _____ Date J M A _____