

## Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques

Je, \_\_\_\_\_, suis inscrit.e à une activité de grandeur nature offert par l'organisation de *Sauvons Metrocity* pour la période estivale soit la fin de semaine du 22-23 octobre 2022 au **185 Bourbonnais, St-Calixte J0K 1Z0**.

JE RECONNAIS par la présente que, même si peu de blessures surviennent dans ce domaine, la pratique de ce sport extrême à laquelle je suis inscrit.e comporte certains risques.

JE RECONNAIS aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé, sa condition physique ainsi que ses attitudes et comportements vis-à-vis le respect des règles mises en avant par l'organisation de *Sauvons Metrocity*. Ces risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative, les suivants : une foulure, une ecchymose, un coup de chaleur, une coupure, un empalement, une fracture, la possibilité de coups francs et toutes autres blessures corporelles. Seulement les armes factifs avec les bouts orange selon la loi seront acceptés. Vous serez amenés à interagir avec ces armes durant le jeu. Elles vont être pointés vers des personnes, mais seront sans danger. Les risques peuvent être en fonction de l'environnement du terrain et entre joueurs.

Le terrain est nettoyé et vérifié avant chaque partie pour qu'il soit sécuritaire.

JE RECONNAIS également qu'il est de mon devoir de :

- Respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables à l'activité à laquelle je participe, et ce, pour diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels.
- Transmettre aux responsables toute information pouvant être liée à ma participation à l'activité de Grandeur Nature *Sauvons Metrocity*.
- Ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser un ou les responsable(s) en charge de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant ou après l'activité.

Je suis informé.e que je peux cesser ma participation à l'activité de Grandeur Nature s'il y a malaise et qu'un.e responsable peut me demander d'arrêter et de me reposer s'il y a des signes anormaux ou d'épuisement.

Je sais que je peux soumettre mes interrogations concernant non seulement les risques, mais également les services, les installations et les bâtiments, l'équipement et tout matériel mis à ma disposition.

Je déclare les médicaments nécessaires à ma santé en mentionnant les allergies et les maladies. La carte d'assurance maladie doit être en tout temps présente sur le terrain ou sur moi.

Maladie(s) ou allergie(s) déclarée(s) :

Médicament(s) déclaré(s) : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissance des risques et des conditions énumérés dans le présent formulaire et être en mesure d'entreprendre l'activité proposée EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter l'activité à laquelle je suis inscrit.e.

Lecture faite, j'ai signé \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Témoin organisateur(trice) : \_\_\_\_\_



L'organisation de Sauvons Métrocité