1084, boulevard du Lac
LAC-BEAUPORT (Québec)
G0A 2C0
Téléphone: 418-849-1851
Fax: 418-849-1995
Courriel: huguette.breton@skirelais.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - GROUPES

Date de l'activité: _____ **Heure du départ**: _____ # fichier: _____

Nom de l'institution ou du groupe: _____

Nom du responsable: _____

Téléphone: (___) _____ Bureau (___) _____ Résidence (___) _____ Cellulaire (___) _____ Télécopieur

Courriel: _____

À compléter par ordre alphabétique et en lettres moulées

Nom	Âge	Poids	Taille	1ère visite		Réservé au Centre d'Aventures		
				Oui	Non	# casque	# baudrier	✓ Retour
				☐	☐			
				☐	☐			
www	rrr	rr	rr	☑	☐			

Dégagement de responsabilité à lire attentivement et vous assurer d'avoir le consentement des parents avant de signer

1. Je conviens d'utiliser tel quel l'équipement et j'assume l'entière responsabilité de son entretien

2. Je devrai rembourser à sa pleine valeur au détail, tout équipement prêté que je ne rendrai pas au Centre d'Aventures.

3. Je conviens de rembourser et de tenir indemne le Centre de toute perte ou tout dommage autre que l'usure normale par suite de l'utilisation dudit équipement.

4. Je suis conscient(e) des risques que représente le sport auquel cet équipement est destiné, c'est à dire l'hébertisme d'aventure, et je reconnais que les blessures sont chose courante dans la pratique de ce sport, ce sont des risques que j'assume librement.

5. Je m'engage à rendre l'équipement en bon état de propreté afin de m'éviter des frais supplémentaires.

6. Je n'ai donné au Centre aucun renseignement inexact quant à ma taille, mon poids, mon âge.

7. J'affirme n'être sous l'influence ni de l'alcool ni des drogues et avoir la pleine possession de mes moyens.

8. On m'expliquera clairement le fonctionnement du matériel et j'en comprendrai le mode d'utilisation.

9. Je dégage, par la présente, l'atelier, ses propriétaires, agents et employés, de toute responsabilité relativement aux dommages et blessures subis par moi-même, par suite du réglage et de l'utilisation de l'équipement; j'assume personnellement l'entière responsabilité des dommages ou blessures qui pourraient en résulter.

Je soussigné (e), reconnais avoir lu et compris l'entente.

_____

Signature du responsable

1084, boulevard du Lac
LAC-BEAUPORT (Québec)
G0A 2C0
Téléphone: 418-849-1851
Fax: 418-849-1995

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - GROUPES

Date de l'activité: _____c_____ Heure du départ: ____c____ # fichier: _____c_____

Nom de l'institution ou du groupe: _____c_____

Nom du responsable: _____c_____

Téléphone: (_c_) ___849-0610___ (___) _____ (___) _____ (___) _____
Bureau Résidence Cellulaire Télécopieur

Courriel: _____

À compléter par ordre alphabétique et en lettres moulées

Nom	Âge	Poids	Taille	1ère visite		Réservé au Centre d'Aventures		
				Oui	Non	# casque	# baudrier	✔ Retour
				☐	☐			
				☐	☐			