

Formulaire d'acceptation de risques

Par la présente, je reconnais avoir été informé(e) sur les risques inhérents du scoutisme et de ses activités, en cours ou futures, peu importe le niveau de supervision ainsi que du niveau de mon habileté et de mon expérience. De plus, il n'y a aucun facteur ou condition que je devrais dévoiler aux organisateurs qui rendrait dangereuse ma participation aux activités de scoutisme. Je reconnais également qu'il est de mon devoir de respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicable aux activités à laquelle je participe.

Initiales

Il est de ma seule responsabilité de veiller à la garde de mes biens et de mon devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à moi, de manière à ne pas causer de dommage à autrui, incluant à leurs biens. Sauf pour les cas prohibés par la loi ou contraires à l'ordre public, je dégage de toute responsabilité le Groupe & District _____, leurs administrateurs, dirigeants, employés, bénévoles, agents et représentants de tout dommage que je pourrais subir suite à la pratique du scoutisme ainsi que suite à ma participation de toutes activités sanctionnées par le Groupe & District _____, qu'elle qu'en soit la cause ou la nature. À cet effet, je renonce dès à présent à tout recours contre les personnes mentionnées ci-dessus. La présente renonciation prend effet immédiatement et continuera son effet tant que je participerai aux activités visées par la présente et lie tous mes héritiers, liquidateurs de succession et ayants cause ainsi que toute autre personne qui me représente. Par ailleurs, le Groupe et le District _____ se dégage de toute responsabilité reliée au vol, à la perte ou au bris de biens des participants lors des activités de scoutisme.

Initiales

J'accepte et reconnais qu'il y ait des risques dans le scoutisme pouvant causer des pertes, blessures ou décès. Ces risques sont identifiés non-limitativement dans la liste ci-dessous :

Initiales

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures avec objet contondant ou coupant (branche, matériel, etc.);
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Froid ou hypothermie ainsi que le contact avec l'eau, voire noyade;
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur (feux, matériel chauffant, soleil, température, etc.);
- Graves allergies;
- Contact avec des animaux sauvages, ou des plantes vénéneuses ou irritantes;
- Vol, perte ou bris (accidentel ou non) de biens (lunettes, vêtements, matériel, etc.);
- Une défaillance des équipements de protection individuelle;
- Des comportements, même négligents, de la part d'autres individus;
- Décès.

RECONNAISSANCE DE RISQUES COVID-19 et autres maladies infectieuses

Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 tout comme d'autres maladies infectieuses et j'assume volontairement le risque que je puisse être exposé ou infecté par ma participation aux activités de l'Association des Scouts du Canada et de ses mandataires. Je reconnais que cette exposition ou infection peut entraîner notamment des blessures, des maladies ou autres affections ;

Initiales

Je déclare que ma participation aux activités de l'Association des Scouts du Canada et de ses mandataires est volontaire;

Initiales

Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours;

Initiales

Si j'éprouve des symptômes de rhume ou de grippe après la signature de la présente déclaration, je m'engage à ne pas me présenter ou participer aux activités de l'Association des Scouts du Canada et de ses mandataires durant au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.

Initiales

Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours. Si je voyage à l'extérieur du Canada après avoir signé la présente déclaration, je m'engage à ne pas me présenter ou participer aux activités de l'Association des Scouts du Canada et de ses mandataires durant au moins 14 jours après la de retour de voyage.

Initiales

Nom du participant

Âge

Groupe & District

Nom parent ou tuteur (*si applicable)

Date

Signature

***Si le participant a moins de 18 ans :** je confirme que je suis le parent ou le gardien d'un participant mineur et que je signe ce formulaire d'acceptation des risques et de renonciation en mon nom de tuteur/gardien de cet enfant. Je déclare avoir bien informé le mineur de tous les risques susmentionnés ou de tout autre risque dont j'aurais connaissance et ferai en sorte de retirer ce mineur des activités si je juge que les risques sont trop importants pour lui.