

Formule d'enregistrement—Dégagement de responsabilité, désistement, convention d'indemnisation et autorisation parentale

ÉVÈNEMENT: **COMPETITIONS DE GYMKHANA..... SAISON**

**SOUS LA DIRECTION DE/OU EN ASSOCIATION AVEC
L'A.E.V.R.O**

Information sur le Participant

Nom:

Adresse

Age:

DÉCLARATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITE

1. Je confirme être le participant;
2. Je reconnais que ma participation à cet évènement peut comporter des risques et par la présente je prends en charge et j'accepte librement tous les risques découlant de ma participation à cet évènement, risques qui ne sont pas limités qu'aux blessures physiques;
3. La présente convention s'applique dès mon arrivée sur le site de l'évènement et ce jusqu'à mon départ;
4. Je certifie que je suis physiquement en forme et que je possède l'entraînement minimal requis pour participer à cet évènement ainsi qu'à chacune des épreuves pour lesquelles je m'inscris. Je reconnais que je dois performer selon mes limites, que je suis le seul à connaître. De plus, je consens à défrayer toutes dépenses ou frais médicaux si j'étais blessé suite à ma participation à cet évènement;
5. Je comprends, accepte et assume les risques que comporte de monter un cheval et de participer à une épreuve de gymkhana;
6. Je comprends entièrement que je suis responsable de la condition physique et de la santé de mon cheval. Je décharge et dégage de tous droits de poursuites ou recours en cas de dommages corporels ou la mort de mon cheval et je comprends que je suis entièrement responsable pour tous frais encourus si mon cheval se blesse ou meurt ou pour dommages que pourrait causer mon cheval aux personnes, aux autres chevaux ou propriétés.
7. Je reconnais que les organisateurs, propriétaires de l'emplacement, employés, partenaires et bénévoles déclinent toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants ou spectateurs pendant la tenue de l'évènement;
8. Je reconnais et accepte que les organisateurs, propriétaires de l'emplacement, employés, partenaires et bénévoles déclinent toute responsabilité quant aux risques que peut comporter ma participation à l'évènement et que les organisateurs, propriétaires de l'emplacement, employés, partenaires et

bénévoles ne peuvent être tenus responsables de quelque dommage de quelque nature que ce soit (corporel, moral ou matériel) que je pourrais subir en lien avec ma participation à cet événement;

PAR CONSÉQUENT je conviens de libérer et de tenir indemne les responsables de l'évènement, les organisateurs, propriétaires de l'emplacement, partenaire, bénévoles ainsi que toute autre personne participant ou présente à cette activité de toutes responsabilités à l'égard de pertes, dommages ou blessures subis par moi-même ou à mes biens ou causés à des tiers par suite de l'utilisation de ma part des installations ou de ma présence sur les lieux destinés à ces fins, et je renonce à tout droit relativement à ce qui précède.

JE M'ENGAGE À N'ENTREPRENDRE AUCUNE POURSUITE LÉGALE, AUCUNE ACTION LÉGALE ET/OU AUCUNE RÉCLAMATION CONNUE OU NON CONNUE DE MA PARTICIPATION À CET ÉVÈNEMENT DE TOUTE MANIÈRE QUE CE SOIT ET DÉGAGE DE TOUTE RESPONSABILITÉ LES ORGANISATEURS, PROPRIÉTAIRES DE L'EMPLACEMENT, FORMATEURS, AINSI QUE LEURS EMPLOYÉS, REPRÉSENTANTS, AGENTS, AFFILIÉS ET BÉNÉVOLES OU TOUTE AUTRE PERSONNE IMPLIQUÉE DANS LA TENUE DE CET ÉVÈNEMENT.

J'ai lu ce document attentivement et je suis informé de mes responsabilités et des effets de ce formulaire. Ce document s'applique à tout événement organisé par l'A.E.V.R.O auquel j'assiste ou auquel je participe.

CAVALIER _____ **DATE** _____ -

(Si âgé de moins de dix-huit ans, l'autorisation parentale ci-dessous doit être lue et signée par le représentant légal.)

CONSENTEMENT PARENTAL
(Obligatoire, si le participant est mineur)

Je soussigné(e), déclare que je suis le parent ou tuteur légal du signataire mineur mentionné ci-haut et qu'à cet égard, j'ai pleine autorité pour lier ce signataire aux termes du présent contrat. Je l'autorise à participer à cet événement et à signer le présent contrat. S'il renie ce contrat, j'accepte d'indemniser les bénéficiaires.

J'autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Je confirme avoir pris connaissance de tous les engagements des participants et y consent au nom de mon enfant mineur.

Signé à ce

(SIGNATURE)