

FORMULAIRE D'ACCEPTATION DES RISQUES

Par la présente, je reconnais avoir été informé(e) des risques inhérents au scoutisme et à ses activités, en cours ou futures, peu importe le niveau de supervision ainsi que le niveau de mon habileté et de mon expérience. Je reconnais également qu'il est de mon devoir de respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables aux activités auxquelles je participe. 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.

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 dans la liste ci-dessous, sans pour autant s'y limiter :

- 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, risques liés au contact avec l'eau, 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 (lunette, vêtement, matériel, etc.);
- Défaillance des équipements de protection individuelle;
- Comportements, même négligents, de la part d'autres individus;
- Décès.

Initiales

Il est de ma seule responsabilité de veiller à 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 leurs biens. Sauf pour les cas prohibés par la loi ou contraire à l'ordre public¹, je dégage de toute responsabilité le groupe **LA VALLÉE DES MONTS (District de la Montérégie)**, leurs administrateurs, dirigeants, employés, bénévoles, agents et représentants de tout dommage que je pourrais subir à la suite de la pratique du scoutisme ou de ma participation à toute activité sanctionnée par le **groupe scout VALLÉE DES MONTS (District de la Montérégie)**, quelles qu'en soient la cause et 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 scout VALLÉE DES MONTS (District de la Montérégie)** se dégage de toute responsabilité reliée au vol, à la perte ou au bris de biens des participants lors des activités de scoutisme.

Initiales

¹ Les limitations et exclusions de responsabilité ont une portée restreinte au Québec. Pour en savoir plus : <https://educaloi.qc.ca/capsules/les-clauses-de-limitation-et-dexclusion-de-responsabilite/>

FORMULAIRE D'ACCEPTATION DES RISQUES

COVID-19 et autres maladies

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 notamment entraîner 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 le de retour de voyage.

Initiales

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.

LA VALLÉE DES MONTS (District de la Montérégie)

Nom du participant

Âge

Groupe (District)

Signature du parent ou tuteur
(si applicable)

Date

Signature



Ce document utilise une signature numérique. Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)