



Formulaire d'Inscription - Canot-Camping Tout Compris

**Informations Personnelles**

Nom complet : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Relation : \_\_\_\_\_

**Antécédents Médicaux**

Avez-vous des allergies connues (médicaments, aliments, insectes, etc.) ? Si oui, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

Avez-vous des problèmes de santé chroniques (asthme, diabète, problèmes cardiaques, etc.) ? Si oui, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

Prenez-vous des médicaments régulièrement ? Si oui, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

Avez-vous des restrictions alimentaires ou des besoins spécifiques ? Si oui, Veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

Avez-vous des problèmes physiques qui pourraient limiter votre participation?

\_\_\_\_\_

**Niveau d'Expérience en Canot**

Veuillez évaluer votre niveau d'expérience en canot :

- Débutant (jamais fait de canot ou très peu)
- Intermédiaire (expérience occasionnelle en canot)
- Avancé (expérience régulière et confortable en canot)

Avez-vous de l'expérience en canot camping?

Oui  Non



### Décharge de Responsabilité

Je \_\_\_\_\_ reconnais que la participation à cette activité de canot-camping comporte des risques inhérents, y compris, mais sans s'y limiter, les risques de blessures, de maladies, de perte ou de dommages matériels, et les risques associés aux conditions météorologiques et aux environnements naturels.

Je déclare être en bonne santé et apte à participer à cette activité. Je comprends que je suis responsable de ma propre sécurité et de celle de mes effets personnels pendant toute la durée du voyage.

Je décharge et exonère [Canot-Camping Pontiac] et ses employés, guides et bénévoles de toute responsabilité en cas de blessure, de maladie, de perte ou de dommage pouvant survenir pendant ou en relation avec cette activité.

Je \_\_\_\_\_ consens à recevoir des soins médicaux en cas d'urgence et je comprends que je suis responsable de tous les frais médicaux encourus.

J'ai lu et compris cette décharge de responsabilité et j'accepte ses termes.

Signature : \_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur (Moins de 18 ans) \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Informations Complémentaires

Avez-vous des questions ou commentaires?

Merci de remplir ce formulaire avec soin et de le remettre à **Canot-Camping Pontiac** avant le début de l'activité