

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénom: \_\_\_\_\_

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

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

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_

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

Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Cellulaire: \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Fournir le nom de deux personnes (adultes) à contacter en cas d'urgence

1) Nom/Prénom: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

2) Nom/Prénom: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Y a-t-il une condition médicale particulière qu'il nous faudrait connaître (allergies, diabète, asthme, épilepsie, etc.)?

## DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET RECONNAISSANCE DE RISQUES POUR LES JOUEURS (SÉNIOR OU JUNIOR) DE **DHBF** - *DEK HOCKEY BOIS-FRANCS*

PAR LA PRÉSENTE DÉCLARATION, JE STIPULE NE VOULOIR ENTAMER AUCUN RECOURS CONTRE DEK HOCKEY BOIS-FRANCS, LE CENTRE COMMUNAUTAIRE D'ARTHABASKA OU LA VILLE DE VICTORIAVILLE.

LA PRÉSENTE DÉCLARATION PEUT-ÊTRE UTILISÉE CONTRE VOUS AUPRÈS D'UN TRIBUNAL AU CAS OÙ VOUS PORTERIEZ PLAINTÉ CONTRE UNE PERSONNE OU UNE PARTIE CI-DESSOUS DÉCHARGÉE. AVANT DE SIGNER CETTE DÉCLARATION, VEUILLEZ LA LIRE ATTENTIVEMENT, REMPLIR LES ESPACES BLANCS DU TEXTE ET APOSER VOS INITIALES EN FACE DE CHAQUE PARAGRAPHE.

JE, SOUSSIGNÉ(E) ET CERTIFIE PAR LES PRÉSENTES AVOIR ÉTÉ PRÉVENU(E) ET INFORMÉ(E) DES DANGERS INHÉRENTS À LA PRATIQUE DU DEK HOCKEY. EN SIGNANT CETTE DÉCHARGE, JE CERTIFIE ÊTRE AU COURANT DE CES RISQUES.

\_\_\_\_\_ Dek Hockey Bois-Francis oblige le port du casque, les gants de hockey et les jambières de Dek Hockey. Tout autre équipement de protection vous est suggéré fortement afin de réduire les risques de blessures. En n'obligeant pas le port d'équipement, la ligue **DHBF** ne peut

être tenue responsable des blessures et dommages reçus durant la pratique du Dek Hockey. De plus, la grille sur le casque est obligatoire pour tout joueur de 18 ans et moins.

\_\_\_\_\_ Je comprends et admetts que la pratique du Dek Hockey comporte des risques que la ligue ne peut assumer. La ligue **DHBF** n'oblige en aucun cas le port des lunettes de protection, la coquille, les protèges coudes. J'assume donc la totalité des risques de blessures corporelles pouvant survenir durant la pratique du Dek Hockey. Je ne peux tenir responsable un autre joueur des dommages corporels reçus en cas d'accident.

\_\_\_\_\_ J'entends ne vouloir entamer aucun recours contre Dek Hockey Bois-Francis, le centre communautaire d'Arthabaska ou la ville de Victoriaville peu importe les blessures ou dommages causés par la pratique du Dek Hockey. La décharge est valable pour les blessures ou dommages pouvant également conduire à la perte d'un membre. De plus, les personnes à charge, les procureurs, les héritiers ou toutes autres personnes tierces ne pourront réclamer le droit d'entamer une procédure contre Dek Hockey Bois-Francis, le centre communautaire d'Arthabaska ou la ville de Victoriaville.

\_\_\_\_\_ Également, ma famille, mes successeurs, héritiers ayants-droit ou moi, ne pourrons réclamer de sommes d'argent ou poursuivre les "parties déchargées" suite à mon inscription ou ma participation durant et après la saison de hockey.

\_\_\_\_\_ J'admetts que la pratique du Dek Hockey est une activité exigeante au niveau physique et j'assume entièrement tous les risques pouvant en résulter (arrêt cardiaque, panique, hyperventilation, etc.).

\_\_\_\_\_ Je comprends que les termes de ce document sont contractuels, que je suis lié par ma signature aux clauses qui y sont mentionnées et que j'ai signé ce document de mon plein gré.

JE DÉCHARGE DEK HOCKEY BOIS-FRANCIS AINSI QUE LE CENTRE COMMUNAUTAIRE D'ARTHABASKA ET LA VILLE DE VICTORIANVILLE DE TOUTES RESPONSABILITÉS EN CAS DE DOMMAGES DUS À LA PRATIQUE DU DEK HOCKEY (ACCIDENT/CASSURE, FOULURE, ENTORSE, COMMOTION, ETC.). QUELLE QU'EN SOIT LA SIGNIFICATION POUR MOI OU POUR LES PERSONNES QUI ONT L'OBLIGATION D'ENTRETIEN ET HÉRITIERS.

JE ME SUIS BIEN INFORMÉ DU CONTENU DE CETTE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ EN LISANT LE TEXTE EN ENTIER AVANT DE LA SIGNER POUR MOI ET POUR MES HÉRITIERS.

---

Signature

(Personne morale se portant garant de la décharge)