

## CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ SCOLAIRE À RISQUE ÉLEVÉ

ÉCOLE HÉRITAGE

ÉCOLE DES QUATRE-VENTS

ÉCOLE NOUVELLE FRONTIÈRE :

### ACTIVITÉS (COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE):

<input type="checkbox"/>	Patin/Glissage	<input type="checkbox"/>	Canotage
<input type="checkbox"/>	Escalade (intérieur/extérieur)	<input type="checkbox"/>	Équitation
<input type="checkbox"/>	Natation	<input type="checkbox"/>	Lancement du javelot et du disque
<input type="checkbox"/>	Plongée sous-marine	<input type="checkbox"/>	Pêche sur glace
<input type="checkbox"/>	Ski alpin	<input type="checkbox"/>	Excursion à pieds
<input type="checkbox"/>	Ski de fond	<input type="checkbox"/>	Camping
<input type="checkbox"/>	Planche à neige	<input type="checkbox"/>	Camping d'hiver
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Autres

En signant le présent document, vous :

- autorisez la participation de l'élève à l'activité scolaire;
- reconnaissez avoir compris les risques associés à l'activité;
- acceptez d'assumer les risques de blessures et de tout dommage découlant de la participation de l'élève à l'activité;
- déclarez que l'élève est en bon état physique et mental;
- déclarez avoir compris et accepté les modalités énoncées dans le présent formulaire.

### LIRE ATTENTIVEMENT

En contrepartie de la participation de \_\_\_\_\_ (*nom de l'élève*) à l'activité \_\_\_\_\_ dans le cadre du programme \_\_\_\_\_ à l'école \_\_\_\_\_ et de toutes les activités connexes, NOUS, l'élève et son (ses) parent(s)/tuteur(s) soussignés, acceptons les modalités suivantes :

#### AUTORISATION

1. Nous autorisons l'élève à participer à l'activité mentionnée ci-haut.
2. Nous comprenons que la participation à l'activité est volontaire.
3. Nous reconnaissons avoir lu et compris ce formulaire, dans lequel sont donnés tous les détails relatifs à l'activité.

#### ACCEPTATION DES RISQUES

4. Nous comprenons et reconnaissons que l'activité comporte des risques et des dangers inhérents et que ces derniers peuvent également découler de la participation de l'élève à l'activité.

5. Nous sommes au courant de la nature et du degré des risques et nous reconnaissons que les blessures peuvent survenir dans la participation à l'activité, et sans que soit limitée la généralité de ce qui précède, notamment les suivants :
  - Blessures reliées aux chutes y compris des fractures;
  - Blessures aux doigts;
  - Commotion cérébrale;
  - Luxation d'une articulation ;
  - Décès;
  - Autres (spécifiez) : \_\_\_\_\_
6. Nous autorisons, malgré tout, librement et volontairement la participation de l'élève à l'activité et nous en acceptons les risques de blessures reliés à l'activité.
7. Nous comprenons et reconnaissons que le Conseil scolaire, l'élève et les participants à l'activité pourront avoir accès à des conseils de tierces parties bénévoles à titre d'instructeurs, personnes ressources ou autres (ci-après "les bénévoles") reliés à l'activité qui ne sont pas directement contrôlés par le Conseil scolaire.
8. Nous comprenons et reconnaissons que le Conseil scolaire peut annuler l'activité, ou une partie de celle-ci, à tout moment pour une raison valable, et que, dans une telle éventualité, un remboursement total ou partiel des frais pourrait être accordé dans la mesure du possible.

#### **RÈGLES DE CONDUITE, CESSATION DE PARTICIPATION ET RENONCIATION DE REMBOURSEMENT**

9. Nous reconnaissons que la participation à l'activité est un privilège et nous comprenons et acceptons qu'en tant que participant à l'activité, l'élève doit respecter tous les règlements et instructions qui lui sont imposés par le conseil scolaire, l'enseignant, les bénévoles, les accompagnateurs, les fournisseurs de services et toute autre personne autorisée, et si l'élève ne respecte pas les règlements et les instructions, sa participation à l'activité sera immédiatement terminée.
10. Nous comprenons et acceptons que le conseil scolaire, ses élus, dirigeants, employés, agents, bénévoles et représentants incluant, sans que soit limitée la généralité de ce qui précède, l'enseignant et les accompagnateurs, ou quiconque d'entre eux, n'assument aucune responsabilité vis-à-vis l'élève si sa participation n'est pas conforme aux règlements et instructions établis pour l'activité.
11. L'école ainsi que la personne responsable de l'activité ont la responsabilité première d'informer le(s) participant(s) ainsi que les parents/tuteurs des règlements et instruction reliés à l'activité du Conseil scolaire, de l'enseignant, des accompagnateurs, des bénévoles, des fournisseurs de services et de toute autre personne autorisée au besoin.
12. Nous comprenons et acceptons également qu'une telle cessation de participation de l'élève à l'activité n'annulera en aucun temps notre responsabilité financière pour l'activité, le cas échéant, ni ne nous dégage de l'obligation de paiement pour l'activité.
13. Nous déclarons que l'élève est en bonne santé physique et mental et ne souffre d'aucun autre état de déficience, invalidité ou maladie pouvant empêcher ou nuire à une participation sécuritaire à l'activité.

14. Nous confirmons que les renseignements suivants sont bel et bien ceux de la personne à contacter en cas d'urgence.

Nom de la personne : \_\_\_\_\_

Relation avec l'élève : \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTRE(S) CONTACT(S) D'URGENCE :** Identifier au moins une (1) autre personne contacte :

\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Nom et prénom du contact** à domicile / au travail / cellulaire

Relation avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Description légale de la résidence \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

Numéro d'assurance maladie personnel d'Alberta *Health Care* : \_\_\_\_\_

Maladie ou condition médicale particulière. **S.V.P., veuillez préciser si votre enfant a :**

<b>Allergies</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, laquelle : _____
<b>Épilepsie</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Autres</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, laquelle : _____

Veuillez indiquer si votre enfant a besoin d'une pompe ou d'un Epipen et/ou un médicament:

**ASTHME / POMPE:**  OUI  NON    **EPIPEN:**  OUI  NON    **MÉDICAMENT:**  OUI  NON

Veuillez ajouter tout autre renseignement pertinent à la santé et sécurité de votre enfant :

**GÉNÉRALITÉS**

15. Nous comprenons que le *conseil scolaire* ne contracte aucune assurance qui couvrirait l'élève pour cette activité scolaire.
16. Nous reconnaissons que l'élève satisfait à toute condition requise pour participer à l'activité et nous nous assurerons à nos frais que l'élève ait tous les vêtements et l'équipement nécessaires pour l'activité.
17. Nous acceptons les modalités telles que mentionnées dans cette autorisation légale.

18. Nous reconnaissons que notre consentement ne repose sur aucune promesse, incitation, assertion ou entente incluant, sans que soit limitée la généralité de ce qui précède, toute déclaration orale faite par le *conseil scolaire*, ses élus, dirigeants, employés, agents, bénévoles et représentants, qui aurait pour effet de modifier les modalités de la présente autorisation.
19. Nous comprenons que les obligations de l'élève et du(es) parent(s)/tuteur(s) soussignés sont conjointes et solidaires.
20. Nous comprenons que si l'une ou l'autre des modalités de la présente entente ou l'application a toute partie ou circonstance était déclarée invalide par un tribunal ou toute autre autorité compétente, elle sera présumée avoir été séparée de l'entente et les autres modalités de celles-ci demeureront pleinement en vigueur.
21. Nous comprenons et acceptons que la présente autorisation lie les héritiers, successeurs, représentants personnels et ayants droit des soussignés.

### Déclaration et signature

NOUS, les soussignés, reconnaissons avoir lu et compris la présente autorisation en entier et acceptons les risques, termes et modalités reliés à la participation de l'activité.

\_\_\_\_\_  
**Signature du parent/tuteur**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'élève**

**DATE :** \_\_\_\_\_

**LIEU :** \_\_\_\_\_

Pour autoriser la participation de l'élève à l'activité, ce formulaire doit être rempli en entier, daté et signé par l'élève et le(s) parent(s)/tuteur(s).