CRFM Région de Montréal MFRC Montreal Region

Formulaire général de décharge de responsabilité

Je, _____ à _____ (lieu)

PAR LA PRÉSENTE, JE DECLARE ASSUMER TOUS LES RISQUES DE PARTICIPATION À _____ **(nom de l'activité)** menées par le Centre de ressources pour les familles de militaire région Montréal.

JE CERTIFIE que je suis en bonne forme physique, que je suis suffisamment préparé ou formé pour participer à cette activité et qu'aucun professionnel qualifié de santé ne m'a conseillé de ne pas y participer.

JE CERTIFIE qu'il n'y a aucune raison ou problème lié à la santé qui m'empêche de participer à cette activité.

Compte tenu de ma participation à cette activité, je prends les engagements suivants à mon nom et celui de mes enfants:

(1) JE LIBÈRE DE TOUTE RESPONSABILITÉ, y compris, mais sans s'y limiter la responsabilité liée à la négligence qui peut entrainer mon décès, invalidité, blessures, dommages corporelles, vol ou action en tout genre qui peut m'arriver ainsi que leurs dirigeants, employés, bénévoles, représentants et agents, ainsi que les organisateurs de l'activité, les sponsors et les bénévoles;

(2) JE M'ENGAGE À NE PAS POURSUIVRE JURIDIQUEMENT les personnes ou entités mentionnés dans ce paragraphe pour toute responsabilité ou réclamation découlant de la participation à cette activité, que ce soit causé par négligence ou pas. Je reconnais que le Centre de ressources pour les familles de militaires et leurs dirigeants, employés, bénévoles et représentants NE SONT PAS responsables des erreurs, omissions, actions ou manquements de toute personne menant une activité spécifique pour leur compte.

Le formulaire de décharge de responsabilité et de dégagement de responsabilité doit être interprété au sens large pour fournir une décharge et une renonciation dans les limites maximales permises par la loi en vigueur.JE CERTIFIE AVOIR LU CE DOCUMENT ET COMPRENDRE PLEINEMENT SON CONTENU. JE SUIS CONSCIENT QU'IL S'AGIT D'UNE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET JE LE SIGNE DE MON PLEIN GRÉ.

_____ Date: _____

Nom et signature du Renonciateur

_____

Nom et signature du parent / tuteur (Si moins de 18 ans)

ACCUEILLIR • SOUTENIR • RASSEMBLER — WELCOME • SUPPORT • UNITE