

Formulaire de décharge de responsabilité

SÉCURITÉ ET RECONNAISSANCE ET ENGAGEMENT : Je comprends et reconnais qu'il existe certains risques, dangers et périls liés à l'utilisation de chevaux en général ainsi que dans un environnement contrôlé AAC (Apprentissages Accompagnés du Cheval). Dans ces conditions, je réalise les efforts d'Equisource (exploité par NutriNESS Inc.) pour informer de manière approfondie et maintenir continuellement la sécurité de toutes les personnes concernées. J'adhérerai fidèlement à toutes les instructions et recommandations de sécurité qui me seront fournies par Equisource, qu'elles soient orales ou écrites, dans les locaux et sur les lieux d'Equisource.

J'accepte en outre d'utiliser et de prendre soin de tous les animaux d'Equisource ainsi que de ceux pris en charge par Equisource au mieux de mes capacités.

EN CONSIDÉRATION d'Equisource me permettant de participer à l'activité Equisource,

je, _____ libère et décharge à jamais Equisource, ses partenaires, membres, employés et bénévoles de toute action, droit d'action, réclamation et demande de quelque nature que ce soit en droit ou en équité et frais (ci-après appelés réclamations) en ce qui concerne la mort, les blessures, les pertes ou les dommages pouvant survenir à ma personne ou à mes biens, quelle qu'en soit la cause, que ce soit en raison de ma participation à la ou auxdites activités ou de quelque manière que ce soit en rapport avec ladite ou lesdites activités, qu'elles soient prévisibles ou imprévisibles et nonobstant cela, elles peuvent avoir été causées ou contribuées suite à la négligence d'Equisource. J'accepte en outre d'indemniser et de dégager Equisource de toutes dépenses et réclamations pouvant découler de ma participation, qu'elles soient causées par ma négligence ou non, y compris, mais sans s'y limiter, les réclamations contre Equisource de ma part ou de tiers réclamant par ou par moi.

JE DÉCLARE que je suis conscient(e) de la nature et de l'étendue des risques liés à la participation à des activités équestres et que décès, blessures, pertes, et dommages peuvent survenir et que je connais et suis conscient(e) des risques et dangers possibles découlant de ladite(lesdites) activité(s). JE CONSENS À ACCEPTER CES RISQUES comme condition de ma participation.

Je donne mon autorisation à Equisource, pendant que je participe à l'activité Equisource, de prendre et d'utiliser des photos à leur discrétion, dans la mesure où elles sont de bon goût et affichées avec respect.

Signature du participant

Date

Consentement des parents et engagement pour le bénéfice d'un Mineur :

Je déclare être dûment autorisé à agir pour et au nom de _____ (Mineur) afin qu'il/elle participe à cette activité sanctionnée par Equisource et ce, suivant les termes et les conditions énumérés précédemment dans ce document. Je déclare avoir bien informé le Mineur des risques susmentionnés et je ferai en sorte de le retirer de l'activité si je juge que ces risques sont trop importants pour lui/elle. Si, malgré le présent engagement, le Mineur devait tenter des recours contre les bénéficiaires susmentionnés, je tiendrai ces derniers indemnes de toute condamnation qui pourrait être prononcée contre eux, tant en capital, intérêts et frais, et rembourserai les honoraires d'avocats requis afin d'assurer leur défense à l'encontre d'un tel recours.

ET J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

Lien avec le Mineur : _____

Signature du parent / responsable

Date