

Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques

Je, _____, suis inscrite ou inscrit au programme de conditionnement physique RESTE ACTIF offert par le RSEQ Lac-Saint-Louis, en collaboration avec RX1 Nation Junior.

Ce programme consiste en des sessions d'entraînement fonctionnels pour la période du 1er février au 31 mars 2021.

J'ATTESTE que je suis en bonne condition physique et que je n'ai aucun problème de santé personnelle m'empêchant de participer aux activités du programme RESTE ACTIF.

JE RECONNAIS par la présente que, même si peu de blessures surviennent dans ce domaine, la pratique du conditionnement physique et des activités plus particulières auxquelles je suis inscrite ou inscrit comporte certains risques.

JE RECONNAIS aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé, sa condition physique ainsi que ses attitudes et comportements vis-à-vis le respect des principes d'entraînement et des règles mises en avant dans le programme. Ces risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative, les suivants : une tension artérielle anormale, un malaise à la poitrine, un étourdissement, un évanouissement, des crampes et des nausées, et rarement, une crise cardiaque.

JE RECONNAIS également qu'il est de mon devoir de :

- respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables aux activités auxquelles je participe, et ce, pour diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels;
- transmettre à l'intervenante ou l'intervenant responsable toute information pouvant être liée à ma participation aux activités;
- ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'intervenante ou l'intervenant en charge de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant ou après une activité ou un exercice.

Je suis informée ou informé que je peux cesser ma participation à un exercice ou à une activité si je ne me sens pas bien et que l'intervenante ou l'intervenant responsable peut me demander d'arrêter et de me reposer si on remarque des signes anormaux ou d'épuisement.

Je sais, de plus, que je peux soumettre mes interrogations concernant non seulement les risques, mais également les services, les installations, l'équipement, les appareils et tout le matériel mis à ma disposition.

Je déclare avoir pris connaissance des risques et des conditions énumérés dans le présent formulaire et être en mesure d'entreprendre le programme EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peuvent comporter les activités auxquelles je suis inscrite ou inscrit.

École : _____ Participant : _____ Signature : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____ Lien : _____

Parent/Gardien légal : _____ Signature : _____