



SKI QUÉBEC ALPIN

ALPINE CANADA ALPIN  
FORMULAIRE D'ADHÉSION  
SAISON 2019-2020



**A. INFORMATION PERSONNELLE**

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)
ADRESSE POSTALE	VILLE	PROV	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE MAISON	CELLULAIRE	COURRIEL	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE DU MEMBRE
PRÉFÉRENCE DE LANGUE (ENCERCLEZ UN SEUL CHOIX)		ANGLAIS	FRANÇAIS
CONTACT EN CAS D'URGENCE	LIEN AVEC LE MEMBRE	TÉLÉPHONE	

Si âgé de moins de 18 ans :

NOM COMPLET D'UN DES DEUX PARENTS	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	COURRIEL
STATUS AUTOCHTONE (ENCERCLER SI APPLICABLE)	STATUS / TRAITÉ	MÉTIS INUIT NON INSCRITS

**B. INFORMATION SUR LE PROGRAMME**

Nom du Club

OSPT (Organisation sportive provinciale)

**COCHEZ LES CASES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE PROGRAMME CETTE SAISON**

CARTE FIS	DISCIPLINE		CARTES NON FIS
	ALPIN	SKI CROSS	
FIS PROVINCIALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Carte canadienne (U16+)
FIS NATIONALE (canadienne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Carte SQA (jusqu'à U14)
FIS INTERNATIONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Carte Maître - Canadienne
FIS MAÎTRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Carte Maître - Laissez passer d'une fin de semaine
CIP CANADA (Para-Alpin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CIP INTERNATIONALE (Para-Alpin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LES ATHLÈTES RENOUVELANT LEUR ADHÉSION DOIVENT INDICHER LES NUMÉROS DE LICENCES APPLICABLES CI-DESSOUS

NO CARTE SQA

NO. CARTE CANADIENNE

NO. LICENCE FIS (ALP ou SX)

NO. LICENCE CIP (Comité Int'l Paralympique)

## C. CONSENTEMENT

JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS CETTE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'INDEMNISATION AU VERSO AVANT DE LA SIGNER. JE COMPRENDS PARFAITEMENT QU'EN SIGNANT LA DITE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'INDEMNISATION, JE RENONCE À CERTAINS DROITS RECONNUS PAR LA LOI QUE MES HÉRITIERS OU MOI-MÊME, MES PLUS PROCHES PARENTS, MES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, LES ADMINISTRATEURS DE MA SUCCESSION ET MES AYANTS DROIT POURRIONS AVOIR CONTRE LES RENONCIATAIRES. EN SIGNANT CE CONSENTEMENT/EXONÉRATION, JE CONSENS À :

A) J'AUTHORISE ACA/OSP (SQA) ET/OU LE CLUB À FAIRE USAGE DE MA PHOTOGRAPHIE, IMAGE ET REPRÉSENTATION ("MON IMAGE") DANS TOUTES LES FORMES ET DE TOUTES LES FAÇONS POSSIBLES, DONT ET SANS S'Y LIMITER, LA PUBLICATION SUR LES SITES WEB INTERNET, LA TÉLÉDIFFUSION ET TOUTE AUTRE PUBLICATION ÉMISE À OU PAR ACA POUR LA PROMOTION DU SKI.

B) COLLECTION ET UTILISATION DE TOUTS MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS PAR ACA/SQA SELON LA POLITIQUE SUR LA VIE PRIVÉE D'ACA QUE L'ON RETROUVE SUR LE SITE WEB D'ACA ([WWW.ALPINECANADA.ORG](http://WWW.ALPINECANADA.ORG)) ET DE SQA ([WWW.SKIQUEBEC.QC.CA](http://WWW.SKIQUEBEC.QC.CA))

### EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION DES RISQUES

PARTICIPANT: JE RECOÛNNAIS QUE LE SKI ALPIN COMPORTE CERTAINS DANGERS ET RISQUES Y COMPRIS, SANS Y ÊTRE LIMITÉS, LES COLLISIONS AVEC DES OBJETS NATURELS OU FABRIQUÉS, DES SKIEURS ET DES SPECTATEURS, ET LES CHUTES À GRANDE VITESSE PENDANT UNE DESCENTE OU L'ENTRAÎNEMENT. J'ACCEPTÉ ET PRENDS EN CHARGE LIBREMENT ET TOTALEMENT TOUTS CES RISQUES ET DANGERS, AINSI QUE LES RISQUES DE BLESSURES PERSONNELLES, DE DÉCÈS, DE DOMMAGES À LA PROPRIÉTÉ OU DE PERTES QUI POURRAIENT EN DÉCOULER. DANS LE CAS OÙ ALPINE CANADA ALPIN (A.C.A.), SKI QUÉBEC ALPIN (SQA) ET L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SPORTS D'HIVER (A.C.S.H.) ACCEPTENT MA DEMANDE D'INSCRIPTION ET ME PERMETTENT DE PRENDRE PART À DES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS OU SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT AUTORISÉES OU SANCTIONNÉES PAR A.C.A., SQA ET/OU L'A.C.S.H., JE CONSENS EN MON NOM ET EN CELUI DE MES HÉRITIERS, DE MES PLUS PROCHES PARENTS, DE MES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, DES ADMINISTRATEURS DE MA SUCCESSION ET DE MES AYANTS DROITS, À ME CONFORMER AUX DISPOSITIONS SUIVANTES:

1. JE RENONCE À TOUTE RÉCLAMATION QUE JE POURRAIS AVOIR CONTRE A.C.A., SQA, L'A.C.S.H., LE CLUB DE SKI, ZONE OU DIVISION CITÉ DANS LA SECTION À L'ENDOS, TOUT AUTRE CLUB DE SKI OU TOUTE STATION DE SKI LIÉS À CES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS, ET SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT AINSI QUE LEURS DIRECTEURS, ADMINISTRATEURS, ENTRAÎNEURS, EMPLOYÉS, REPRÉSENTANTS, PORTE-PAROLE, AGENTS, BÉNÉVOLES ET COMMANDITAIRES (ET QUI SONT TOUTS DÉSIGNÉS CI-APRÈS SOUS L'APPELLATION "LES RENONCIATAIRES").
2. J'EXONÈRE LES RENONCIATAIRES DE TOUTE RESPONSABILITÉ POUR TOUTE PERTE, TOUT DOMMAGE, TOUTE BLESSURE OU DÉPENSE QUE MES PLUS PROCHES PARENTS OU MOI-MÊME POURRIONS SUBIR À LA SUITE DE MA PARTICIPATION AUX DITES COMPÉTITIONS ACTIVITÉS OU SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT PEU IMPORTE LA CAUSE, Y COMPRIS LA NÉGLIGENCE DE LA PART DES RENONCIATAIRES.
3. J'EXONÈRE LES RENONCIATAIRES DE TOUTE RESPONSABILITÉ POUR TOUT DOMMAGE À LA PROPRIÉTÉ, TOUTE BLESSURE PERSONNELLE OU TOUT DÉCÈS D'UNE TIERCE PERSONNE, RÉSULTANT DE MA PARTICIPATION AUX DITES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS OU SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT.

### DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET ENTENTE D'INDEMNISATION

JE RECONNAIS PLEINEMENT ET J'ACCEPTÉ QUE LA LICENCE FIS PROVINCIALE QUI M'EST ACCORDÉE PAR ACA SOIT UNE LICENCE RESTREINTE ET LIMITÉE À L'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES FIS TENUES DANS MA PROVINCE UNIQUEMENT.

JE RECONNAIS PLEINEMENT QUE J'AI RENONCÉ DE PARTICIPER AU PROGRAMME D'ASSURANCE DANS LE SPORT À L'ÉTRANGER DE L'ACSH/ACA (PAAS) ET JE SUIS ENTIÈREMENT RESPONSABLE DU PAIEMENT DE TOUTES DÉPENSES OU TOUTS FRAIS RELIÉS À UN ACCIDENT, AUX SOINS MÉDICAUX, À UN SAUVETAGE EN MONTAGNE OU À UNE ÉVACUATION QUE JE POURRAIS DEVOIR DÉBOURSER PENDANT UN ENTRAÎNEMENT OU UNE COMPÉTITION HORS DE MA PROVINCE DE RÉSIDENCE.

DE PLUS, J'ACCEPTÉ DE NE PAS TENIR L'ACSH/ACA ET LA PROVINCE DE MON INSCRIPTION RESPONSABLES DE TOUTES DÉPENSES QUI POURRAIENT M'ÊTRE FACTURÉES OU ESTIMÉES CONTRE EUX PAR QUELCONQUE FOURNISSEUR DE SERVICES ASSOCIÉ À TOUTE BLESSURE SURVENUE LORS D'UN ENTRAÎNEMENT OU D'UNE COMPÉTITION HORS DE MA PROVINCE DE RÉSIDENCE.

JE RECONNAIS QUE LA PRÉSENTE ENTENTE SERA RÉGIE ET INTERPRÉTÉE PAR LES LOIS APPLICABLES DE LA PROVINCE DE RÉSIDENCE DE L'ATHLÈTE ET QUE TOUT LITIGE IMPLIQUANT LES PARTIES À LA PRÉSENTE ENTENTE SOIT RÉGLÉ EN VERTU DES LOIS DE LA PROVINCE DE RÉSIDENCE DE L'ATHLÈTE.

### EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'INDEMNISATION (SI LE COMPÉTITEUR EST ÂGÉ DE MOINS DE 19 ANS)

PARENT / TUTEUR: JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS LA FORMULE D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTATION DES RISQUES DÉCRITE CI-DESSUS DANS LE CAS OÙ ALPINE CANADA ALPIN (A.C.A.), SKI QUÉBEC ALPIN (SQA) ET L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SPORTS D'HIVER (A.C.S.H.) ACCEPTENT LA DEMANDE D'ADHÉSION DE :

(DÉSIGNÉ(E) CI-APRÈS COMME "L'ATHLÈTE") ET LUI PERMET DE PRENDRE PART À DES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS OU SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT AUTORISÉES OU SANCTIONNÉES PAR A.C.A., SQA ET L'A.C.S.H., JE CONSENS EN MON NOM ET EN CELUI DE MES HÉRITIERS, DE MES PLUS PROCHES PARENTS, DE MES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, DES ADMINISTRATEURS DE MA SUCCESSION ET DE MES AYANTS DROITS, À ME CONFORMER AUX DISPOSITIONS SUIVANTES:

1. JE RENONCE À TOUTE RÉCLAMATION QUE JE POURRAIS AVOIR CONTRE A.C.A., SQA, L'A.C.S.H., LE CLUB DE SKI, LA ZONE OU DIVISION CITÉ DANS LA SECTION À L'ENDOS, TOUT AUTRE CLUB DE SKI OU TOUTE STATION DE SKI LIÉS À CES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS ET SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT AINSI QUE LEURS DIRECTEURS, ADMINISTRATEURS, ENTRAÎNEURS, EMPLOYÉS, REPRÉSENTANTS, PORTE-PAROLE, AGENTS, BÉNÉVOLES ET COMMANDITAIRES (ET QUI SONT TOUTS DÉSIGNÉS CI-APRÈS SOUS L'APPELLATION "LES RENONCIATAIRES").
2. J'EXONÈRE LES RENONCIATAIRES DE TOUTE RESPONSABILITÉ POUR TOUTE PERTE, TOUT DOMMAGE, TOUTE BLESSURE OU DÉPENSE QUE MES PLUS PROCHES PARENTS OU MOI-MÊME POURRIONS SUBIR À LA SUITE DE MA PARTICIPATION OU CELLE DU COMPÉTITEUR AUX DITES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS OU SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT PEU IMPORTE LA CAUSE, Y COMPRIS LA NÉGLIGENCE DE LA PART DES RENONCIATAIRES.
3. J'EXONÈRE LES RENONCIATAIRES DE TOUTE RESPONSABILITÉ POUR TOUT DOMMAGE À LA PROPRIÉTÉ, TOUTE BLESSURE PERSONNELLE, DÉCÈS DU COMPÉTITEUR OU CELUI D'UNE TIERCE PERSONNE RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION DU COMPÉTITEUR AUX DITES COMPÉTITIONS, ACTIVITÉS OU SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT.

SIGNATURE DU PARTICIPANT

DATE

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR (MOINS DE 19 ANS)

DATE

NOM DU TEMOIN

DATE

SIGNATURE DU TEMOIN

DATE