

# FORMULAIRE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ DE L'ACCOMPAGNATEUR

À L'USAGE DE L'ORGANISATEUR

## ORGANISATEUR D'UNE ACTIVITÉ ÉQUESTRE

Nom de l'entreprise ou l'organisation : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

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

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

ci-après nommé **l'organisateur**

## ACTIVITÉ ÉQUESTRE

Nom de l'activité équestre : \_\_\_\_\_

Description : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

ci-après nommé **l'activité équestre**

## ACCOMPAGNATEUR

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

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Rôle : \_\_\_\_\_  
(entraîneur, palefrenier, accompagnateur, etc.)

Personne accompagnée : \_\_\_\_\_

ci-après nommé **l'accompagnateur**

## > Reconnaissance de risques liés à la pratique d'activité équestre

Je reconnais que la pratique des activités équestres et la participation à ces dernières comportent des risques inhérents de blessures sérieuses.

## > Reconnaissance de risques concernant la COVID-19 <sup>1</sup>

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La COVID-19 est extrêmement contagieuse et se propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

L'accompagnateur s'engage à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter tous les comportements nécessaires à cet effet. Cependant, l'organisateur ne peut garantir qu'aucune personne ne sera infecté par la COVID-19. De plus, votre présence à cette activité équestre pourrait augmenter vos risques de contracter la COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

1. Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je puisse être exposé ou infecté par la COVID-19 par ma présence sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur. L'exposition ou l'infection à la COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections ;
2. Je déclare que ma présence sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur est volontaire ;
3. Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours ;
4. Je m'engage à ne pas me présenter sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur si après la signature du présent formulaire j'éprouve des symptômes de rhume ou de grippe, et ce, durant au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.
5. Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours. Si je voyage à l'extérieur du Canada après avoir signé le présent formulaire, je m'engage à ne pas me présenter sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur durant au moins 14 jours après mon retour de voyage.

## > Dégagement de responsabilité

Je tiens indemne et libère sans restriction Cheval Québec <sup>2</sup> et ses associations affiliées, l'organisateur et l'hôte lorsqu'applicable, de sa responsabilité pour tout dommage, blessure, maladie, affection et perte découlant de ma présence sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur. Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotionnellement capable d'être présent sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ LE PRÉSENT FORMULAIRE LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'accompagnateur (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom du parent / tuteur / responsable légal  
(si l'accompagnateur est mineur ou ne peut légalement donner son accord)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'accompagnateur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent / tuteur / responsable légal

Signé à \_\_\_\_\_ en ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour du mois de \_\_\_\_\_ 2020.

<sup>1</sup> Cette section demeurera en vigueur jusqu'à ce que l'organisateur reçoive les directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, à l'effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne soient plus nécessaires.

<sup>2</sup> Canada Équestre délègue à Cheval Québec, pour le territoire du Québec, la responsabilité d'administrer les compétitions de certains niveaux en appliquant ses réglementations et exigences. Cheval Québec ne peut, en aucun cas, être tenu responsable pour son rôle d'agent d'émission de permis.