



RECONNAISSANCE DE RISQUE ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

NOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE DU DOMICILE : _____

NOM ET ADRESSE DU PARENT OU TUTEUR (TUTRICE)
(RÉSERVÉ AUX PARTICIPANTS DE MOINS DE 18 ANS)

Je soussigné(e) (« le Renonciateur »), âgé de moins de 18 ans, en contrepartie de l'autorisation de participer à _____ (« Événement »), en mon nom et au nom de mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs et successeurs, décharge par les présentes de toute responsabilité l'État de New York, le Bureau des parcs, des loisirs et de la conservation historique de l'État de New York (New York State Office of Parks, Recreation and Historic Preservation), ses dirigeants, ses employés, ses agents, ses parrains et leurs représentants, héritiers, administrateurs et exécuteurs testamentaires (l'« État ») au titre de tout requête, demande, action ou droit d'intenter une action, de quelque genre ou nature que ce soit, en justice ou en équité, découlant de ou en raison de préjudices corporels ou de préjudices personnels connus ou inconnus, d'un décès et/ou de dommages matériels découlant, causés, résultant ou occasionnés par ma participation à l'Événement, ou dans des activités en lien avec l'Événement.

Je connais et je reconnais les risques associés à ma participation à l'Événement auquel j'ai choisi de participer. Je déclare avoir une aptitude physique suffisante pour participer à l'Événement et qu'un médecin ne m'a pas déconseillé d'y participer. J'assume l'entière responsabilité de quelconques préjudices corporels ou matériels pouvant survenir pendant l'Événement.

En signant la présente décharge de responsabilité, je ne décharge en aucun cas l'État de ses responsabilités au titre de dommages causés par une négligence ou une omission de sa part. Toutefois, si je suis blessé(e) et si un tribunal compétent détermine ultérieurement que les préjudices que j'ai subis n'étaient pas le résultat, en totalité ou en partie, d'une négligence ou d'une omission de la part de l'État, je m'engage à indemniser l'État ou ses assureurs des coûts associés à la défense de ces poursuites.

Par les présentes, j'autorise un traitement de premiers secours et/ou médical jugé nécessaire en cas d'urgence. J'autorise également le membre du personnel médical me prenant en charge à signer en mon nom tous les formulaires d'autorisation et autres documents médicaux pertinents en mon nom si je ne suis pas immédiatement disponible pour le faire moi-même. Je comprends que je suis responsable des frais encourus pour mon traitement médical.

Je consens par les présentes à autoriser la publication de mon image ou de ma ressemblance dans un documentaire officiel, une publicité du parrain ou une couverture télévisée exclusive de l'Événement de quelque manière que ce soit dans le cadre de ma participation à l'Événement et sans indemnisation en ma faveur.

Je certifie par les présentes que les informations fournies dans le cadre du processus d'inscription sont véridiques et exactes pour autant que je sache. Je comprends que s'il est démontré que ces informations sont fausses, les administrateurs de l'Événement auront le droit de m'interdire de participer.

Le Renonciateur accepte que les présents décharge, renonciation, présomption de risque et accord d'indemnisation aient pour but d'être aussi larges et inclusifs que l'autorisent les lois de l'État de New York et que si une partie de l'accord est jugé invalide, il est convenu que le solde continuera, nonobstant, à rester en vigueur.

En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste avoir lu attentivement les renonciations et la décharge ci-dessus et j'en accepte le contenu. Je signe la présente décharge en toute liberté.

Signature du Renonciateur

Date

Décharge de responsabilité du parent ou tuteur (tutrice) pour les candidats de moins de 18 ans

En signant ci-dessous, j'autorise mon enfant à participer à l'Événement. J'atteste également que j'ai étudié les informations fournies par mon enfant tout au long du processus d'inscription et j'accepte les renonciations et les décharges ci-dessus comme si j'en étais le (la) signataire. Autant que je sache, les informations fournies sont véridiques et exactes. Je comprends que s'il est démontré que ces informations sont fausses, les administrateurs de l'Événement auront le droit d'interdire à mon enfant de participer.

Signature du parent ou tuteur (tutrice)

Date