

Identification du client (cavalier)	
Nom:	Date de naissance:
Adresse:	Ville, Code postale:
Tél. maison:	cellulaire:
Courriel:	

Parent / tuteur information <i>(si applicable)</i>	
Nom:	Lien avec le client:
Courriel:	Tél.:

Personne contacte en cas d'urgence <i>(Parent(s) / tuteur(s) indiqué ci-dessus seront contactés en premier, suivi par)</i>	
Nom:	Lien avec le client:
tél:	Tél alternative:

Acceptation des risques inhérents à l'activité
<p>Je reconnais les risques inhérents au cheval et/ou à toute activité équestre, quelles que soient les mesures de sécurité mises en place, et le niveau de supervision du personnel ainsi que le niveau de compétence et d'expérience des cavaliers et des marcheurs, y compris mais sans s'y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none">o Des blessures physiques qui peuvent possiblement entraîner la mort, en raison de :<ul style="list-style-type: none">- La nature imprévisible du comportement du cheval (arrêt soudain, changement de direction, accélération, cabrage, recul, morsure, départ brusque, etc.);- Un participant, un bénévole ou un membre du personnel agissant de manière négligente, notamment en ne gardant pas le contrôle du cheval ou en n'agissant pas avec les compétences requises ;- Une allergie alimentaire ;- un coup de chaleur ;o Blessures causées par un objet situé dans le centre, tel que l'équipement, les installations, etc. <p>Je reconnais avoir été informé des risques inhérents à ma présence sur le terrain du Centre d'équitation thérapeutique Équi-Libre (CETI). Je reconnais que cette liste ne représente que quelques-uns des risques possibles et j'accepte d'assumer tous les autres risques non mentionnés ci-dessus.</p> <p>Initiales: _____</p>

Consentement photo et vidéo

Je consens à autoriser l'utilisation et la reproduction par le Centre d'équitation thérapeutique Équi-Libre de toutes les photographies et de tout autre matériel audiovisuel pris du client identifié ci-dessus, pour du matériel promotionnel, des activités éducatives, des expositions ou pour toute autre utilisation au profit du programme.

OUI / NON

Politiques du Centre

Je déclare avoir lu et compris toutes les informations contenues dans la politique de sécurité en matière d'hippothérapie (disponible sur notre site Internet), y compris les informations sur notre protocole de biosécurité COVID-19.

J'accepte de respecter chaque point au mieux de mes capacités, et je comprends que ma sécurité sur place pourrait être compromise s'ils ne sont pas respectés.

OUI / NON Initiales: _____

Je déclare avoir lu et compris toutes les informations contenues dans la politique d'hippothérapie (également disponible sur notre site web), qui comprend des informations importantes sur:

- Le paiement des séances et les reçus
- Les arrivées tardives
- les annulations et les frais connexes,
- les remboursements

Je m'engage à respecter les conditions énoncées dans la politique d'hippothérapie.

OUI / NON Initiales: _____

(Nom du client) _____ souhaite participer à un programme équestre / recevoir des services thérapeutiques du Centre d'équitation thérapeutique Équi-Libre. Je reconnais les risques, le potentiel de risque, des activités équestres. Cependant, j'estime que les avantages possibles pour moi-même / mon enfant / mon pupille sont plus importants que le risque assumé. Par la présente, dans l'intention d'être légalement lié pour moi-même, mes héritiers et ayants droit, exécuteurs ou administrateurs, je renonce et libère pour toujours toute demande de dommages-intérêts contre le CRTL, ses instructeurs, thérapeutes, aides, bénévoles et/ou employés pour toute blessure et/ou perte que moi / mon enfant / mon pupille pourrait subir en participant aux programmes / en recevant des services du CRTL.

Je certifie que les informations contenues dans ce formulaire sont exactes au meilleur de mes connaissances. Je certifie que je n'ai pas délibérément omis des informations sur mon état de santé ou celui de mon enfant, qu'elles soient pertinentes ou non. Je suis conscient(e) que les informations contenues dans ce formulaire sont confidentielles et visent à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai.

Nom du client (lettres moulées): _____

Nom du parent/tuteur, si applicable (lettres moulées): _____

Signature du client ou représentant légale): _____ Date: _____