

Ciel D'Ardèche
Domain du Grand James
07530 Lachamp-Raphael.

Décharge de responsabilité et Reconnaissance de risques du ou des participants (s)

Nom (s) du (des) participant (s) :

Date de naissance :

Adresse du participant :

Nom du tuteur légal (Père, Mère) :

Tout participant aux activités équestres (ci-après les « ACTIVITÉS GRATUITES ») doit prendre connaissance du présent avis avant de le signer. Nul ne pourra participer aux ACTIVITÉS GRATUITES sans avoir lu et signé le présent formulaire.

Décharge de responsabilité et Reconnaissance de risques (ci-après)

« Décharge et Reconnaissance »).

Le nom de l'hôte des activités, les directeurs, les officiers, les employés, les représentants, les agents, les Officiels, les bénévoles, les administrateurs, et les propriétaires fonciers sont ci-après désignés collectivement « HÔTE ».

Je reconnais et je comprends que la pratique des **ACTIVITÉS GRATUITES** expose les participants à des DANGERS, RISQUES et PÉRILS (ci-après les « RISQUES »). Je reconnais que les **ACTIVITÉS GRATUITES** comportent des RISQUES, y compris, mais non de façon limitative :

1. la prédisposition de l'équidé d'agir d'une manière à causer des accidents, des blessures ou la mort à toute personne se trouvant sur lui ou en sa proximité, ou encore à occasionner des dommages à la propriété environnante;
2. toute réaction imprévisible de l'équidé quant aux sons, aux mouvements soudains et aux objets, aux personnes ou aux autres animaux qui lui sont inconnus;
3. la réaction de l'équidé face aux risques que comportent certains objets qui se trouvent en surface ou en su surface du sol;
4. les collisions avec d'autres équidés, animaux, personnes ou objets;
5. la possibilité de tout participant d'agir d'une manière négligente, telle que ne pas reconnaître ses limites, pouvant entraîner une perte de contrôle de l'équidé susceptible de causer des blessures à lui-même ou à d'autres personnes.

Je comprends que les blessures que peuvent causer de tels RISQUES constituent des incidents courants qui font partie des activités équestres. En tant que participant, j'accepte librement et assume entièrement les RISQUES pouvant causer des blessures, la mort, ou occasionner la perte ou le dommage des biens d'autrui. Je reconnais qu'il est de ma responsabilité d'agir d'une manière responsable pour assurer ma propre sécurité et de participer de sorte que je tiens compte de mes limites.

En considération de l'HÔTE qui me permet de participer aux **ACTIVITÉS GRATUITES**, j'accepte, avec mes héritiers, exécuteurs, administrateurs et ayants droit (ci-après les « AYANTS CAUSE ») :

1. de renoncer à toute revendication à l'endroit de l'HÔTE; et
2. de dégager l'HÔTE de toute responsabilité à l'égard des pertes, des dommages, des blessures et des sacrifices que j'ai ou que mes AYANTS CAUSE ont subis à la suite de ma participation aux **ACTIVITÉS GRATUITES**, en dépit des causes; et
3. d'indemniser l'HÔTE pour tout dommage causé aux biens ou toute blessure subie par une tierce partie résultant de ma participation aux **ACTIVITÉS GRATUITES**.

J'ai lu et je comprends les règles quant aux **ACTIVITÉS GRATUITES** qui s'appliquent à moi. Ainsi, j'accepte de me conformer à ces règles et je reconnais que le non-respect des règles m'expose à des sanctions pouvant aller jusqu'à mettre un terme à ma participation aux **ACTIVITÉS GRATUITES**. Avant de signer cette Décharge et Reconnaissance, je la lirai et je confirmerai l'avoir comprise. En signant cette Décharge et Reconnaissance, je

renonce à certains droits juridiques que je pourrais exercer contre l'HÔTE, ou, advenant mon décès, je, en signant cette Décharge et Reconnaissance, renonce à certains droits juridiques que peuvent exercer mes AYANTS CAUSE contre l'HÔTE.

Signer le :

Nom du participant :

Témoin Signature du tuteur légal :

Si le Participant est un mineur (moins de 18 ans au moment de la signature)

À titre de tuteur légal du Participant mentionné aux présentes, j'administre cette Décharge et Reconnaissance pour le compte du Participant avec l'intention que cette Décharge et Reconnaissance soit liée au participant mineur à l'égard de toutes questions juridiques. Avant d'avoir signé cette Décharge et Reconnaissance, je déclare l'avoir lue et comprise. Je reconnais que ma signature sur cette Décharge et Reconnaissance entraîne une renonciation à certains de mes droits juridiques que je pourrais exercer contre l'HÔTE, ou que le Participant mineur pourrait exercer contre l'HÔTE. Advenant mon décès ou le décès du Participant mineur, je renonce, en signant cette Décharge et Reconnaissance, à tous les droits juridiques que pourraient exercer mes AYANTS CAUSE ou les AYANTS CAUSE du Participant mineur contre l'HÔTE.

Signer le :

Témoin Signature du tuteur légal :

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS ET RECONNAISSANCE DE RISQUES

Il est entendu que j'ai été avisé des risques inhérents à toutes activités équestres.

On m'a proposé de porter un casque d'équitation.

Signature :

(Le refus de porter un casque d'équitation met un terme à toute participation aux activités équestres.)