

Je, soussigné, déclare que je suis détenteur de l'autorité parentale ou que je suis tuteur du mineur suivant :

\_\_\_\_\_ (nom de l'enfant)

Je reconnais que mon enfant (pupille) a l'intention de se livrer à des activités de parachutisme sportif, incluant des sauts en chute libre à partir d'un avion ou autre aéronef.

Je déclare être avisé que l'Association Canadienne du Parachutisme Sportif recommande que les participants au sport du parachutisme soient âgés de 18 ans et plus.

Je déclare être avisé que le parachutisme est un **SPORT EXTRÊME** et qu'il **peut entraîner et entraîne parfois des BLESSURES OU MÊME LE DÉCÈS** de ses participants. Malgré ce fait, j'autorise mon enfant mineur (pupille) à pratiquer ce sport selon les modalités et la fréquence qu'il jugera appropriées.

À titre personnel et en qualité de tuteur ou autre représentant de mon enfant (pupille), je **RENONCE IRRÉVOCABLEMENT** à intenter quelque poursuite que ce soit en réclamation de dommages pour toute blessure subie par mon enfant (pupille) ou son décès consécutif à la pratique du parachutisme sportif. Cette renonciation à poursuite est consentie en faveur du Centre de Parachutisme ci-haut mentionné, ses actionnaires, ses administrateurs, ses officiers, ses propriétaires, ses employés, ses bénévoles, ainsi que généralement tous ses représentants, ses fournisseurs de services (avion, équipement, formation, etc.), et les propriétaires d'aéroports et de terrains d'atterrissages où se pratique ce sport. La présente renonciation engage mes héritiers et représentants légaux. Cette renonciation à poursuite aura effet, peu importe les raisons ou motifs de la survenance des blessures ou du décès de mon enfant (pupille), **INCLUANT TOUTE NÉGLIGENCE OU FAUTE** des personnes ci-avant mentionnées.

Je reconnais être avisé que mon enfant (pupille) devra signer un formulaire concernant l'acceptation des risques reliés à la pratique du parachutisme sportif, incluant une renonciation à poursuite pour les motifs et en faveur des personnes ci-avant mentionnés, et **je l'autorise** à signer ce document.

**DÉCLARATION MÉDICALE POUR LE PARACHUTISME**

**Je certifie** que mon enfant (pupille) ne souffre d'aucun handicap physique, de maladie chronique non contrôlée ou autres, ou de blessure quelconque. **Je déclare** que mon enfant (pupille) possède actuellement toutes les qualités et capacités physiques et psychiques lui permettant de pratiquer le sport du parachutisme, sauf \_\_\_\_\_.

(à compléter s'il y a lieu)

**J'ai lu et compris cette formule**

\_\_\_\_\_  
Nom du père (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature (père)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
# de tél.

**J'ai lu et compris cette formule**

\_\_\_\_\_  
Nom de la mère (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature (mère)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
# de tél.