

Section réservée à l'administration

Informations de facturation

# FACTURE :	
Nom de la réservation	
Type, heure d'activité :	
ORGANISATION :	
# Réservation MTA :	

Informations de paiement

Montant, mode paiement:	
Rabais :	
Nbr de personnes :	

Convention de Participation

Entre TYROPARC et le participant



Prénom-Nom-Age		Enfant(s) à charge (Prénom-NOM-Âge):
Courriel		1-
Téléphone		2-
Ville		3-
Prov/État		4-
Code Postal		5-
Adresse		6-

Veillez lire attentivement et cocher chacun des items suivants:

Il est entendu que le participant ci-haut mentionné demande de prendre part à des activités offertes sur le site de TYROPARC : Parcours de tyroliennes, Via Ferrata, Rappel et autres activités offertes sur le site.

Le participant soussigné déclare que:

LIRE et COCHER

1	JE SUIS LE SEUL et le meilleur juge de mon degré d'habileté pour participer à cette activité. JE SUIS CONSCIENT(E) que l'activité que j'entends pratiquer est dangereuse et qu'elle peut être la cause de blessures, pertes, traumatismes ou décès . Les risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative : blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc...), blessures avec objets coupants (branches, matériel, etc...). Froid ou hypothermie ; blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus, des risques liés à la faune et la flore; contact avec l'eau ou noyade pour ce qui est de l'activité pratiquée près d'un courant d'eau ; brûlures ou troubles dus à la chaleur ; allergie alimentaire. La liste complète des risques inhérents vous a été fourni par courriel lors de votre réservation. Cette liste demeure également disponible sur place.	
2	JE M'ENGAGE À SUIVRE toutes les directives et instructions données par TYROPARC, ses guides et instructeurs ou tous autres employés. En tout temps, JE M'ENGAGE à correctement porter et utiliser les équipements de sécurité fournis par TYROPARC, JE M'ENGAGE aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant.	
3	JE SUIS CONSCIENT(E) que les activités se déroulent dans des milieux naturels. J'AUTORISE le personnel de TYROPARC à pratiquer les premiers soins nécessaires.	
4	JE M'ENGAGE à assumer personnellement toutes dépenses ou frais encourus causés par mes actions.	
5	JE DECLARE être en bonne santé physique et mentale et je ne souffre d'aucun handicap ou condition physique pouvant constituer un danger en rapport avec ma participation à l'activité et accepte d'y participer librement. JE DECLARE de ne pas être sous l'influence d'alcool ni de drogues et je m'engage formellement à ne pas en faire usage au cours de l'activité.	
6	TYROPARC se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre sans remboursement.	
7	J'AUTORISE TYROPARC à utiliser, à des fins publicitaires/ventes les photos et vidéos dans lesquels je figure et je renonce à tous droits relatifs à celles-ci de plus, j'accepte de recevoir des communications et promotions de la part de Tyroparc ou de ses partenaires.	

Je reconnais avoir lu, compris et complété la convention et j'accepte chacune des clauses de cette entente.

➔ **S.V.P. réécrire « J'ai lu et compris » sur la ligne suivante.**

DATE : _____

➔ Signature du Participant

➔ Signature du parent/tuteur
Si moins de 16 ans

Signature représentant Tyroparc



Parc d'aventures en montagne

Convention de Participation

Entre TYROPARC et le participant

➔ Questionnaire médical

Veillez nous informer de tout problème médical. Dans le cas où vous êtes plusieurs participants sur le même formulaire et que vous répondez OUI à un ou plusieurs points, veuillez inscrire les initiales de la personne concernée dans la marge de gauche.

Oui	Non	
		Souffrez-vous de maladies du cœur ?
		Ressentez-vous des douleurs à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique ?
		Éprouvez-vous des problèmes d'étourdissements ou d'évanouissements ?
		Prenez-vous des médicaments pour de la haute pression ou problèmes cardiaques ?
		Faites-vous de l'arthrite ou autres problèmes osseux ?
Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de :		
		Épilepsie ?
		Hémophilie ?
		Troubles psychiatriques ?
		Allergies ? SPÉCIFIEZ:
		Asthme ?
		Diabète ?
		Problèmes de vision ? (Cécité partielle ou complète)
		Problèmes auditifs ?
		Êtes-vous enceinte ?
		Avez-vous subi une chirurgie au cours des 6 derniers mois ?
SPÉCIFIEZ:		
		Y a-t-il une autre raison non mentionnée ci-haut qu'il serait bon de nous communiquer; nous devons veiller à offrir des premiers soins adéquats en cas de besoin ?
SPÉCIFIEZ :		
➔	<u>Initiales SVP</u>	J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir intentionnellement omis des renseignements sur mon état de santé.

➔ Comment avez-vous entendu parler de nous? **Cochez la case appropriée.**

J'ai déjà visité le site		Tuango	
D'un ami/famille		École	
Dépliant		Restaurant	
Notre site web		Auberge/Hotel	
Facebook		Quotidien/journaux	
Instagram		Magazine/revue	
You Tube		Radio	
Jyvago		Télé	
Autres s.v.p. spécifiez :			

➔ **Signature du Participant**

➔ **Signature du parent/tuteur**
Si moins de 16 ans

Signature représentant Tyroparc