



ASSURANCES  
GILLES  
BAZINET

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE CONSERVÉ POUR UNE PÉRIODE DE 3 ANS**  
**CONSENTEMENT DES PARENTS ET AUTRES ENGAGEMENTS**  
**POUR LE BÉNÉFICE DU MINEUR**

**ACCEPTATION DES RISQUES**

Je déclare être dûment autorisé à agir pour et au nom du Mineur, \_\_\_\_\_, afin qu'il participe à l'une ou plusieurs des activités sanctionnées par **BLACKOPS PAINTBALL**, ce, suivant les termes et les conditions du présent document.

Je connais la nature de l'activité proposée par **BLACKOPS PAINTBALL**.

Je connais la nature de l'activité ou des activités proposées ainsi que l'expérience du Mineur et suis convaincu qu'il possède les compétences et l'habileté pour y participer.

Je reconnais et accepte donc qu'en participant à ces événements, le Mineur s'expose à des risques sérieux de blessures, lesquelles peuvent être importantes, voire même mortelles.

Je déclare avoir bien informé le Mineur de tous les risques susmentionnés ou de tout autres risque dont j'aurais connaissance et ferai en sorte de le retirer de l'activité si je juge que ces risques sont trop importants pour lui.

Je déclare que c'est en toute connaissance de ces importants risques et dangers que je consens à permettre au Mineur d'accéder au site et/ou participer à l'un ou l'autre des événements sanctionnés par **BLACKOPS PAINTBALL**.

**RENONCIATION À TOUS LES RECOURS POUR DOMMAGES MATÉRIELS**

Pour et au nom du Mineur, je renonce à exercer tout recours pour tout dommage matériel que pourrait subir le Mineur lors de la participation de ce dernier au site et/ou à l'un ou plusieurs des événements de **BLACKOPS PAINTBALL**, que ces dommages matériels soient causés par un accident, par la faute d'un tiers ou autrement. La présente renonciation bénéficie à **BLACKOPS PAINTBALL**, ses administrateurs, ses employés, ses membres, des successeurs et ayants droit ainsi qu'aux promoteurs, participants, officiels, personnel de sauvetage, commanditaires, annonceurs, ou toute autre personne physique ou morale ayant participé à la réalisation de l'activité, à sa mise en place, ou à sa promotion.

Si, malgré le présent engagement, le Mineur devait tenter des recours contre les bénéficiaires susmentionnés, je tiendrais ces derniers indemnes de toute condamnation qui pourrait être prononcée contre eux, tant en capital, intérêts et frais, et rembourserai les honoraires d'avocats requis afin d'assurer leur défense à l'encontre d'un tel recours.

**ET J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.**

Le : \_\_\_\_\_

à : \_\_\_\_\_

Lien avec le Mineur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom en caractère d'imprimerie

**\*\*\* VEUILLEZ VOUS ASSURER D'IMPRIMER CE CONSENTEMENT ET  
DE LE REMETTRE À VOTRE ENFANT LORS DE LA JOURNÉE D'ACTIVITÉ :  
AUCUNE AUTORISATION VERBALE ACCEPTÉE \*\*\***

**CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES ET DE SERVICES FINANCIERS**

141, rue Notre-Dame, Yamachiche, (Québec) G0X 3L0 Téléphone : 819 296-3789 / Télécopieur : 819 296-2591



**BLACKOPS**  
PAINTBALL

1380, Route 343  
Saint-Alphonse-Rodriguez QC  
J0K 1W0 Canada  
reservation@blackopspaintball.ca  
450 883-0000 | 514 800-2132