

DÉCLARATION DE RENONCIATION ET D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Santé et condition physique

J'atteste que je suis en bonne condition physique et que je n'ai aucun problème de santé qui m'empêche de participer aux tests d'évaluation des aptitudes physiques. Si je suis conscient(e) de, ou suis en traitement pour, toute blessure, infirmité, malaise ou maladie, mon médecin a été prévenu et a approuvé ma participation aux tests.

Acceptation des risques

J'ai pris connaissance de la description des tests d'évaluation des aptitudes physiques et je suis conscient(e) que lesdits tests comportent des risques de blessures, d'accidents et de lésions ou dommages corporels. Par la présente, j'accepte ces risques.

Renonciation de responsabilité

Je, soussigné(e), _____, renonce, par la présente, en mon nom et celui de toute personne autorisée à agir en mon nom, à toute action, recours, procédure légale ou réclamation pour blessures et dommages qui pourraient survenir lors ou suite à ma participation aux tests d'évaluation des aptitudes physiques contre le Collège Ahuntsic, ses représentants, officiers, employés ou préposés.

J'ai lu attentivement cette déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité, j'en comprends son contenu et je signe de mon plein consentement.

Signature de l'étudiant participant (ou du tuteur / parent si l'étudiant est mineur) :

_____ Date : _____

AUTORISATION DE PARTICIPER AUX TESTS D'ÉVALUATION DES APTITUDES PHYSIQUES

No. de dossier :	
Signature de l'étudiant :	
Nom de l'étudiant :	
Signature du parent (si l'étudiant est mineur) :	
Nom du parent (si l'étudiant est mineur) :	
Date :	