

DÉCLARATION D'ACCEPTATION DES RISQUES ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS POUR LE DÉFI DE COLLECTE DE FONDS #TEAMOCEAN DU PADI AWARE

Veillez lire ce document attentivement et remplir tous les espaces vides avant de le signer.

Cette Déclaration vous informe des risques encourus lors de la participation à ce Défi de Collecte de fonds #TEAMOCEAN (ci-après dénommé « Collecte de fonds »). Par ailleurs, cette Déclaration établit les circonstances dans lesquelles vous participez à la Collecte de fonds à vos propres risques.

Votre signature sur cette Déclaration est exigée comme preuve que vous avez reçu et lu ce document. Il est important que vous lisiez le contenu de cette Déclaration avant de la signer. Si vous ne comprenez pas quoi que ce soit contenu dans cette déclaration, veuillez en discuter avec l'organisateur. Si vous êtes mineur, un parent ou un tuteur doit lui aussi signer cette Déclaration.

AVERTISSEMENT

La participation à la Collecte de fonds, comprenant, sans y être limité, l'éventualité de la pratique de la plongée libre ou en scaphandre autonome, implique des risques inhérents qui peuvent provoquer une blessure grave ou le décès.

ACCEPTATION DES RISQUES

Je comprends et j'accepte que ni les Organismes de la Collecte de fonds, ni la Fondation PADI AWARE, ni le centre/base de plongée _____, ni leurs sociétés affiliées ou filiales, ni aucun de leurs employés respectifs, administrateurs, mandataires ou ayants droit, ne pourront être tenus responsables en aucune manière de tout décès, blessure ou autre dommage subi par moi-même si c'est le résultat de ma conduite ou de tout élément ou condition sous mon contrôle qui constituerait une négligence contributive de ma part.

En l'absence de toute négligence ou de tout autre manquement à leur devoir de la part des Organismes de la Collecte de fonds, du centre proposant cette Collecte de fonds, _____, de la Fondation PADI AWARE et de toutes les parties citées ci-dessus, ma participation à cette Collecte de fonds est entièrement à mes propres risques.

Je me suis entièrement informé(e) du contenu de cette Déclaration d'acceptation des risques, en la lisant avant de la signer.

Signature de l'élève

Date (Jour/Mois/Année)

Signature du Parent/Tuteur (lorsque applicable)

Date (Jour/Mois/Année)