



FORMULAIRE D'ACCEPTATION DES RISQUES

Je _____ accepte qu'il y a des risques à pratiquer des activités physiques dans le cadre des activités Viactive offertes par la Municipalité de Saint-Boniface.

Je reconnais que la nature des activités physiques qui me seront proposées m'a été expliquée. Donc, je déclare être entièrement responsable de la façon dont j'exécuterai et adapterai chacun des exercices qui me seront proposés en fonction de mon état de santé, de ma condition physique et, le cas échéant, des recommandations de mon médecin.

Je suis conscient(e) que je suis la seule personne responsable de déterminer mon rythme d'exécution des exercices et de décider quand m'arrêter.

Signature : _____ Date : _____

Adresse courriel : _____

Téléphone ou cellulaire _____

<i>En cas d'urgence, veuillez communiquer avec la personne suivante :</i>
<i>Nom :</i>
<i>Téléphone ou cellulaire :</i>
<i>Adresse courriel :</i>