

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTATION DES RISQUES POUR LE FINATHON DU PROJECT AWARE

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

JE _____ CERTIFIE, PAR LA PRÉSENTE, AVOIR VOLONTAIREMENT CHOISI DE PARTICIPER AU FINATHON DU PROJECT AWARE "SWIM AGAINST SHARK FINNING (NAGEZ POUR ARRÊTER LA PÊCHE AUX AILERONS DE REQUINS) (ci-après dénommé "Finathon").

Je comprends que participer au Finathon implique certains dangers et risques inhérents, qui peuvent engendrer de graves lésions, voire la mort. J'accepte l'importante responsabilité de lire attentivement toutes les informations, d'écouter tous les briefings et de chercher immédiatement à clarifier tout ce que je ne saisis pas.

Je comprends et j'accepte que, ni la Project AWARE Foundation; ni le centre/base de plongée _____ qui y est affilié(e); ni les organisateurs ou les promoteurs de cet évènement: ni aucun de leurs employés respectifs, administrateurs, mandataires ou ayants droit (ci-après dénommés "Parties Déchargées"), ne peuvent être tenus pour responsables, de quelque manière que ce soit, de toute blessure, décès ou autres lésions sur ma personne, les membres de ma famille, ma succession, mes héritiers, ou mes ayants droit, pouvant survenir à la suite de ma participation à ce Finathon, ou conséquemment à la négligence d'une des parties, comprenant les Parties Déchargées, que ce soit d'une façon passive ou active.

Je comprends également que la participation au Finathon est une activité demandant un certain effort physique, que je devrai, par conséquent, me dépenser physiquement pendant cet évènement et que j'assume expressément tous les risques pouvant résulter d'un arrêt cardiaque, hyperventilation, noyade etc... sans tenir pour responsables les Parties déchargées. Je confirme être médicalement apte à participer à cet évènement et que je me suis suffisamment entraîné(e) pour le Finathon.

En considérant que j'ai été autorisé(e) à participer au Finathon, par la présente, j'assume personnellement tous les risques en relation avec le Finathon susdit, toute blessure, tout dommage qui pourraient survenir pendant ma participation, y compris les risques prévisibles ou imprévisibles qui y sont rattachés.

J'accepte que la Project AWARE Foundation n'ait aucune responsabilité dans le déroulement du Finathon et des évènements associés et que la Fondation Project AWARE agit seulement en organisme de bienfaisance. En outre, je ne chargerai, ni ma famille, ni mes successeurs, héritiers ou ayants droit, d'aucune réclamation, poursuite ou plainte contre les Parties Déchargées au sujet de ma participation au Finathon.

Je déclare également que je suis majeur(e) et légalement apte à signer cette Déclaration de responsabilité, ou que j'ai obtenu le consentement par écrit de mon parent/tuteur. Je comprends que les clauses de cette Déclaration sont contractuelles et non pas un simple texte, que je signe ce document de mon plein gré, en toute connaissance de cause et, par la présente, j'accepte de renoncer à mes droits légaux. Par ailleurs, j'accepte que, si une quelconque clause contenue dans cette Déclaration s'avère inapplicable ou invalide, elle soit supprimée de cette Déclaration. Le

reste de cette Déclaration sera ensuite interprété comme si la clause inapplicable n'en avait jamais fait partie.

Je comprends et j'accepte de renoncer, non seulement à mon droit de poursuivre les Parties déchargées, mais aussi à tous les droits que mes héritiers, mes ayants droit ou mes bénéficiaires pourraient avoir de poursuivre les Parties déchargées à la suite de mon décès. J'affirme également avoir l'autorité d'agir de la sorte et que mes héritiers, ayants droit ou bénéficiaires ne pourront pas aller à l'encontre de mes déclarations en faveur des Parties déchargées.

JE _____ Nom du participant _____ CERTIFIE, PAR LA PRÉSENTE DÉCLARATION, DÉGAGER ET DÉCHARGER LA PROJECT AWARE FOUNDATION, LES ORGANISATEURS AFFILIÉS ET LES PROMOTEURS DU FINATHON, AINSI QUE TOUTES LES ENTITÉS APPARENTÉES DÉFINIES CI-DESSUS, DE TOUTE RESPONSABILITÉ, QUELLE QU'ELLE SOIT, SUR DES LÉSIONS PERSONNELLES, DOMMAGES SUR MES BIENS OU DÉCÈS, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, Y COMPRIS, MAIS N'Y ÉTANT PAS LIMITÉ, À LA NÉGLIGENCE DES PARTIES DÉCHARGÉES, QU'ELLES SOIENT PASSIVES OU ACTIVES.

JE SUIS BIEN INFORMÉ(E), AINSI QUE MES HÉRITIERS, SUR LE CONTENU DE CETTE DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTATION DES RISQUES; JE L'AI LUE AVANT DE LA SIGNER EN MON NOM ET CELUI DE MES HÉRITIERS.

Signature du participant

Date (Jour/Mois/Année)

Signature du parent ou du tuteur (lorsque applicable)

Date (Jour/Mois/Année)