

**Functional Health & Fitness****RENONCIATION ET DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ**

*En signant ce document, il est possible que vous renonciez à des droits importants. Veuillez le lire attentivement !*

La présente est une convention légale liant les parties. À titre de participant aux séances, forfaits, programmes, activités et événements d'Functional Health & Fitness, le (la) soussigné (e), aussi appelé (e) le participant, reconnaît et accepte les conditions suivantes.

**Non-responsabilité**

Functional Health & Fitness et ses représentants ne pourront être tenus responsables d'aucune blessure, dommage ou perte de quelque nature que ce soit occasionnés lors ou résultant d'une séance, d'un programme, d'une activité ou d'un événement mode de vie, causé de quelque manière que ce soit, incluant, sans y être restreint, par la négligence de Functional Health & Fitness.

**Description des risques**

En contrepartie de sa participation à de tels programmes, activités et événements, le (la) soussigné (e) reconnaît qu'il (elle) est conscient (e) des risques et des dangers qui sont relatifs ou associés à l'entraînement mode de vie. Les risques et les dangers de l'entraînement mode de vie comprennent, sans y être restreints, des :

- blessures résultant de l'utilisation de techniques d'entraînement physique ardues et exigeantes durant les séances d'entraînement ;
- blessures résultant de l'exercice et de l'étirement de divers groupes de muscles ;
- blessures résultant de l'exercice au sol, y compris la levée de poids, la course, le yoga, le stretching, la cardiomusculation, le vélo, le saut à la corde, la danse, l'étirement de bandes élastiques, l'utilisation de ballons et de balles, et les massages ;
- blessures résultant d'un exercice ou d'une séance d'exercice réalisés incorrectement ;
- blessures résultant de l'utilisation de l'équipement, y compris les infections bactériennes et les érythèmes ;
- blessures résultant d'une chute, d'une collision ou de toute autre forme de contact avec l'équipement ;
- blessures résultant d'un contact physique avec d'autres participants, y compris les guetteurs dont le rôle consiste à faire valoir la sécurité et l'apprentissage ;
- blessures résultant d'une séance d'exercices cardiovasculaires ardues ;
- les déplacements pour aller et revenir des séances d'entraînement, lesquels font partie intégrante des activités de l'organisme.

Le participant reconnaît, en outre :

- que les blessures subies durant les séances d'entraînement mode de vie (entraînement personnel, nutrition et autres types de consultation) peuvent être graves ;
- qu'il (elle) peut entrer en contact avec d'autres participants ou avec l'entraîneur, le conseiller, le coach, y compris les attouchements accidentels ou inattendus possibles ;
- qu'il (elle) peut éprouver de l'anxiété tout en se dépassant durant les activités ;
- qu'il (elle) réduira ses risques de blessures en respectant toutes les règles adoptées durant la formation, et
- qu'il (elle) accroîtra ses risques de blessures au fur et à mesure qu'il (elle) devient fatigué (e).

**Dégagement de responsabilité**

En contrepartie de la participation que lui accorde Functional Health & Fitness, le participant convient :

- a) d'assumer tous les risques qui résultent ou sont associés ou relatifs à sa participation ;
- b) d'assumer l'entière responsabilité de tout dommage, perte ou blessure résultant de sa participation ;
- c) de dégager Functional Health & Fitness de toute responsabilité à l'égard de toutes réclamations, demandes, actions et coûts pouvant découler de sa participation, même si de tels risques, blessures, pertes, dommages, réclamations, demandes, actions ou coûts peuvent être occasionnés par la négligence de Functional Health & Fitness.

**Reconnaissance**

Je, soussigné (e), reconnais que j'ai lu attentivement la présente entente, que je l'ai signée volontairement et que je comprends que cette entente me lie moi, ainsi que mes héritiers, mes exécuteurs testamentaires, mes administrateurs et mes représentants

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Témoïn

## CONSENTEMENT À UN TRAITEMENT MÉDICAL EN CAS D'URGENCE

Je, \_\_\_\_\_, donne aux officiels, coachs, entraîneurs et conseillers d'Functional Health & Fitness la permission de prendre des décisions qui s'imposent relativement aux soins et traitements médicaux nécessaires en cas d'urgence, ainsi que de choisir le lieu où ces soins et traitement me seront dispensés pourvu que ceux soient conformes aux dispositions de mon testament biologique (s'il y a lieu).

Je comprends que les officiels, les coachs, les entraîneurs et les conseillers d'Functional Health & Fitness feront tous les efforts raisonnables, dans les circonstances, pour signaler mon état de santé à ma personne-ressource en cas d'urgence. Si cette personne ne peut être jointe, je donne, par la présente, ma permission au médecin, dentiste, thérapeute du sport, infirmière ou autre professionnel de la santé dont les services sont requis, de me donner les soins et traitements médicaux conformes aux dispositions de mon testament biologique (s'il y a lieu).

En signant le présent consentement, j'indique que je comprends et que je suis en mesure de transmettre des directives concernant les soins de santé qui me sont destinés, que je suis entièrement informé du contenu du présent document et que je comprends toute la portée de cet octroi de pouvoirs aux officiels, coachs, entraîneurs et conseillers d'Functional Health & Fitness.

Daté le \_\_\_\_\_, 20\_\_      Signature \_\_\_\_\_