



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## CONCOURS ÉCOLE - Dimanche le 23 août 2020

### Concours complet

<b>I. Participant ( e )</b>		
Prénom et nom	Junior <input type="checkbox"/>	Numéro AERLLL-Dressage/concours complet - 35\$/année 2020 - sinon frais de 20\$/concours extra:
Courriel	Senior <input type="checkbox"/>	Date de naissance
Adresse complète	Ville	Code postal
Téléphone	Personne à contacter en cas d'urgence : Tél.:	

<b>II. Cheval</b>			
Nom: _____	Étalon <input type="checkbox"/>	Hongre <input type="checkbox"/>	Jument <input type="checkbox"/>
Cheval partagé avec: _____			
Test Coggins daté du : _____ 2020	No. de Coggins: _____ à présenter à votre arrivée		

<b>III. Inscription</b>					
<b>Concours complet</b>	<b>Dressage</b>	<b>Saut d'obstacles</b>	<b>Cross-country</b>	<b>Trois phases</b>	<b>Sous-total</b>
Sauterelle - 1'-6"	<input type="checkbox"/> 25\$	<input type="checkbox"/> 25\$	<input type="checkbox"/> 50\$	<input type="checkbox"/> 90\$	_____ \$
Pré-débutant - 2' junior	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 60\$	<input type="checkbox"/> 110\$	_____ \$
Pré-débutant - 2' - ouvert	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 60\$	<input type="checkbox"/> 110\$	_____ \$
Débutant - 2'-6" - junior	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 60\$	<input type="checkbox"/> 110\$	_____ \$
Débutant - 2'-6" -ouvert	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 60\$	<input type="checkbox"/> 110\$	_____ \$
Pré-entraînement - 2'-9"	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 30\$	<input type="checkbox"/> 60\$	<input type="checkbox"/> 110\$	_____ \$
Box	<input type="checkbox"/> 80\$ vendredi à dimanche	<input type="checkbox"/> 60\$ samedi à dimanche	<input type="checkbox"/> 40\$ dimanche		_____ \$
Sac de rip	Quantité: _____		X 8\$		_____ \$
Location installations extérieures - samedi - pratique libre ***			<input type="checkbox"/> 30\$		_____ \$
PASSEPORT D'UN JOUR AERLLL-Dressage/concours complet pour les non-membres			<input type="checkbox"/> 20\$		_____ \$
PAIEMENT APRÈS LE 18 août			<input type="checkbox"/> 50\$		_____ \$
Pour information: 450-475-7910 ou 514-863-0028 Libellez votre chèque au nom de: Écurie DCGB Adresse: 11700, Côte des Anges, Mirabel (Québec) J7N 2W3 Courriel: <a href="mailto:genbastien@videotron.ca">genbastien@videotron.ca</a>			<b>TOTAL</b> les prix indiqués comprennent les taxes		_____ \$
VIREMENTS INTERAC ACCEPTÉS par courriel seulement - Réponse à la question: funday			TPS: 853132660RT0001 TVQ: 1046775496TQ0001		
<a href="http://www.ecuriedcgb.com">www.ecuriedcgb.com</a>					

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION et de paiement: 17 août 2020 - Réservation des box, quantités limitées à 49: premiers payés, premiers servis**

Une tenue propre et appropriée est de mise - prendre connaissance du document: description de l'évènement

Dans votre envoi devraient se trouver:

Formulaire d'inscription

Une copie du test coggins de l'année en cours et l'original doit être présenté à votre arrivée sur le site

Les formulaires remplis et signés de renonciation de responsabilité et reconnaissance de risques pour vous, vos accompagnateurs (maximum 3 par cavaliers)

Aucun remboursement sauf sur présentation d'un avis médical ou vétérinaire

Vous pouvez envoyer les documents par courriel et les chèques par la poste par souci d'économie de papier



# FORMULAIRE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ DU PARTICIPANT

VERSION 1 - 18 /6/2020

## ORGANISATEUR D'UNE ACTIVITÉ ÉQUESTRE

Nom de l'entreprise ou l'organisation: Daniel Bouchard et Geneviève Bastien s.e.n.c.

Adresse complète: 11700, Côte des Anges, mirabel, QC, J7N 2W3

Nom de la personne responsable: Geneviève Bastien

Numéro de téléphone: 450-475-7910 / 514-863-0028

Adresse courriel: genbastien@videotron.ca

ci-après nommé l'organisateur

## ACTIVITÉ ÉQUESTRE

Nom de l'activité équestre: Concours école concours complet

Description: Concours école 3 phases - concours complet

Adresse complète: même

Date: 9 août

ci-après nommé l'activité équestre

## PARTICIPANT

Nom de la personne: \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse courriel: \_\_\_\_\_

ci-après nommé le participant

### > Reconnaissance de risques reliés à la pratique d'activité équestre

Je reconnais que la pratique des activités équestres et la participation à ces dernières comportent des risques inhérents de blessures sérieuses.

À L'USAGE DE L'ORGANISATEUR

## > Reconnaissance de risques concernant la COVID-19 <sup>1</sup>

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La COVID-19 est extrêmement contagieuse et se propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

Le participant s'engage à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter tous les comportements nécessaires à cet effet. Cependant, l'organisateur ne peut garantir qu'aucun participant ne sera infecté par la COVID-19. De plus, votre participation à cette activité équestre pourrait augmenter vos risques de contracter la COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

1. Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je puisse être exposé ou infecté par la COVID-19 par ma participation à l'activité équestre offerte par l'organisateur. L'exposition ou l'infection à la COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections;
2. Je déclare que ma participation à l'activité équestre offerte par l'organisateur est volontaire;
3. Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours;
4. Je m'engage à ne pas me présenter ou participer à l'activité équestre offerte par l'organisateur si après la signature du présent formulaire j'éprouve des symptômes de rhume ou de grippe, et ce, durant au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.
5. Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada, ni dans aucune province à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours. Si je voyage à l'extérieur de la province de Québec après avoir signé le présent formulaire, je m'engage à ne pas me présenter ou participer à l'activité équestre offerte par l'organisateur durant au moins 14 jours après mon retour de voyage.

## > Dégagement de responsabilité

Je tiens indemne et libère sans restriction Cheval Québec <sup>2</sup> et ses associations affiliées, l'organisateur et l'hôte lorsqu'applicable, de sa responsabilité pour tout dommage, blessure, maladie, affection et perte découlant de ma participation à l'activité équestre offerte par l'organisateur. Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotionnellement capable de participer à l'activité équestre offerte par l'organisateur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ LE PRÉSENT FORMULAIRE LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom du parent / tuteur / responsable légal  
(si le participant est mineur ou ne peut légalement donner son accord)

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

\_\_\_\_\_  
Signature du parent / tuteur / responsable légal

Signé à \_\_\_\_\_ en ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour du mois de \_\_\_\_\_ 2020.

<sup>1</sup> Cette section demeurera en vigueur jusqu'à ce que l'organisateur reçoive les directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, à l'effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne soient plus nécessaires.

<sup>2</sup> Canada Équestre délègue à Cheval Québec, pour le territoire du Québec, la responsabilité d'administrer les compétitions de certains niveaux en appliquant ses réglementations et exigences. Cheval Québec ne peut, en aucun cas, être tenu responsable pour son rôle d'agent d'émission de permis.

**RÉINITIALISER ENREGISTRER IMPRIMER**



# FORMULAIRE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ DE L'ACCOMPAGNATEUR

VERSION 1 - 18 / 6 / 2020

## ORGANISATEUR D'UNE ACTIVITÉ ÉQUESTRE

Nom de l'entreprise ou l'organisation: Daniel Bouchard et Geneviève Bastien s.e.n.c.

Adresse complète: 11700, Côte des Anges, Mirabel QC, J7N 2W3

Nom de la personne responsable: Geneviève Bastien

Numéro de téléphone: 450-475-7910 / 514-863-0028

Adresse courriel: genbastien@videotron.ca

ci-après nommé l'organisateur

## ACTIVITÉ ÉQUESTRE

Nom de l'activité équestre: Concours école concours complet

Description: concours école 3 phases

Adresse complète: même

Date: 9 août

ci-après nommé l'activité équestre

## ACCOMPAGNATEUR

Nom de la personne: \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse courriel: \_\_\_\_\_

Rôle: \_\_\_\_\_

(entraîneur, palefrenier, accompagnateur, etc.)

Personne accompagnée: \_\_\_\_\_

ci-après nommé l'accompagnateur

### > Reconnaissance de risques liés à la pratique d'activité équestre

Je reconnais que la pratique des activités équestres et la participation à ces dernières comportent des risques inhérents de blessures sérieuses.

En raison du caractère évolutif de la situation de pandémie actuelle des mises à jour pourraient être faites.



## ➤ Reconnaissance de risques concernant la COVID-19 <sup>1</sup>

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La COVID-19 est extrêmement contagieuse et se propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

L'accompagnateur s'engage à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter tous les comportements nécessaires à cet effet. Cependant, l'organisateur ne peut garantir qu'aucune personne ne sera infecté par la COVID-19. De plus, votre présence à cette activité équestre pourrait augmenter vos risques de contracter la COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

1. Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je puisse être exposé ou infecté par la COVID-19 par ma présence sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur. L'exposition ou l'infection à la COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections;
2. Je déclare que ma présence sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur est volontaire;
3. Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours;
4. Je m'engage à ne pas me présenter sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur si après la signature du présent formulaire j'éprouve des symptômes de rhume ou de grippe, et ce, durant au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.
5. Je déclare que ni moi, ni personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada, ni dans aucune province à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours. Si je voyage à l'extérieur de la province de Québec après avoir signé le présent formulaire, je m'engage à ne pas me présenter sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur durant au moins 14 jours après mon retour de voyage.

## ➤ Dégagement de responsabilité

Je tiens indemne et libère sans restriction Cheval Québec <sup>2</sup> et ses associations affiliées, l'organisateur et l'hôte lorsqu'applicable, de sa responsabilité pour tout dommage, blessure, maladie, affection et perte découlant de ma présence sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur. Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotionnellement capable d'être présent sur le site de l'activité équestre offerte par l'organisateur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ LE PRÉSENT FORMULAIRE LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'accompagnateur (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom du parent / tuteur / responsable légal  
(si l'accompagnateur est mineur ou ne peut légalement donner son accord)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'accompagnateur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent / tuteur / responsable légal

Signé à \_\_\_\_\_ en ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour du mois de \_\_\_\_\_ 2020.

<sup>1</sup> Cette section demeurera en vigueur jusqu'à ce que l'organisateur reçoive les directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, à l'effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne soient plus nécessaires.

<sup>2</sup> Canada Équestre délègue à Cheval Québec, pour le territoire du Québec, la responsabilité d'administrer les compétitions de certains niveaux en appliquant ses réglementations et exigences. Cheval Québec ne peut, en aucun cas, être tenu responsable pour son rôle d'agent d'émission de permis.

**RÉINITIALISER ENREGISTRER IMPRIMER**