



## Fiche d'inscription du bénévole

Nom \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. cell. \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence:

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. cell. \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du *Programme d'équitation thérapeutique* à permettre en mon nom que tous les soins médicaux nécessaires me soient prodigués, incluant les examens radiologiques, interventions chirurgicales, hospitalisation et administration de médicaments.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## **Exonération du bénévole en cas de responsabilité civile**

En tant que bénévole au sein du *Programme d'équitation thérapeutique " HARMONY "*, je reconnais pleinement les risques inhérents et potentiels connexes à la pratique de l'équitation. Je demeure néanmoins d'avis que les bienfaits que moi-même et les clients auprès desquels j'interviens en retirons l'emportent sur les risques encourus. C'est pourquoi, par la présente, je renonce en mon nom propre, au nom de mes héritiers et de leurs ayants droit, des exécuteurs testamentaires ou administrateurs, à toute réclamation en cas de dommages subis dans le cadre du *Programme d'équitation thérapeutique " HARMONY "* et tiens indemne et à couvert le conseil d'administration, les instructeurs, les thérapeutes, les bénévoles et/ou les employés du programme en cas de blessures et/ou de pertes matérielles ou autres que je pourrais subir relativement à ma participation comme bénévole du *Programme d'équitation thérapeutique*.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## **Autorisation du bénévole pour utilisation de documents photographiques**

Par la présente, je consens à ce que toute photographie et/ou document audio-visuel de moi-même produits par les responsables du *Programme d'équitation thérapeutique " HARMONY "* soient utilisés dans le cadre d'activités éducatives et d'expositions, servent à production de documents écrits promotionnels et à toute autre fin pouvant profiter au programme.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## **Déclaration de non-divulgence du bénévole**

Par la présente, je, \_\_\_\_\_, reconnais que mon rôle en tant que bénévole au sein du *Programme d'équitation thérapeutique " HARMONY "* me donne accès à certains renseignements confidentiels concernant des participants au programme. Je m'engage à discuter des moindres informations qui me sont remises par le parent, un instructeur ou le cavalier à propos de ce dernier uniquement avec le personnel du *Programme d'équitation thérapeutique " HARMONY "*.

En aucun temps je discuterai de renseignements se rapportant aux cavaliers avec d'autres parents ou personnes. Je reconnais que tous les documents et rapports concernant les soins prodigués au cavalier constituent des documents juridiques et que l'ensemble de l'information qu'ils renferment est strictement confidentiel.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_