



CONSENTEMENT POUR LE FESTIVAL HABA WABA D'AMÉRIQUE DU NORD LES PARENTS/TUTEURS D'ATHLÈTES DOIVENT SIGNER

REMARQUE : LE FORMULAIRE QUE LES ENTRAÎNEURS, ACCOMPAGNATEURS ET REPRÉSENTANTS DES ÉQUIPES DOIVENT SIGNER EST PRÉSENTÉ APRÈS LE FORMULAIRE À SIGNER PAR LES PARENTS OU LES TUTEURS

NOM DU CLUB OU DE L'ÉQUIPE : _____

NOM DU PARENT: _____

Ce formulaire doit être lu et rempli par le parent ou le tuteur légal de chaque athlète.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT.

AVANT TOUT, il importe de savoir que DJ Global Wave Inc., les arbitres et les bénévoles ont fait et feront tout ce qu'ils peuvent raisonnablement faire pour assurer que l'environnement de pratique et de jeu soit amusant et sécuritaire!

(Les termes "je", "mon", "ma" et "mes" s'entendent du parent ou tuteur ayant signé à côté du nom de chacun des athlètes identifiés ci-dessous.)

EN CONTREPARTIE de l'acceptation, par DJ Global Wave Inc. ("Global Wave") **de la participation de mon enfant ou de mon pupille** aux programmes, aux activités et aux événements de Global Wave, y compris, sans s'y limiter, au Festival Haba Waba Amérique du Nord (y compris toute activité antérieure ou postérieure au Festival, toute activité connexe, tout transport depuis ou vers les événements, tout repas ou divertissement offert) ("**événement Global Wave**") et de la capacité de mon enfant ou de mon pupille à participer à l'événement :

En mon nom personnel et au nom des autres renonciataires (identifiés ci-dessous), JE VOUS ASSURE QUE :

A. Je suis le parent ou le tuteur de l'athlète identifié ci-dessous et dont le nom est inscrit à côté de mon propre nom ("**l'athlète**" ou "**mon enfant ou mon pupille**") et je suis entièrement responsable, sur le plan juridique, des décisions relatives à l'athlète.



B. Il n'existe aucune raison connue ou qui devrait raisonnablement être connue ou soupçonnée pour laquelle l'athlète n'aurait pas la capacité physique et mentale nécessaire à sa participation à l'événement Global Wave.

JE COMPRENDS ET CONVIENS, en mon nom personnel, de même qu'au nom de l'athlète, de mon enfant, de mon pupille, de mes proches parents, de mes ayants droit et de mes représentants personnels (collectivement, les "**renonciataires**") que:

1. J'inscris de mon propre gré l'athlète à participer volontairement à l'événement Global Wave.
2. Je suis conscient des risques et incertitudes associés ou liés au water-polo et autres activités athlétiques.

UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS/RENONCIATION AUX FINS MÉDIATIQUES :

Attendu que Waterpolo Québec et Waterpolo Canada Global Wave reconnaissent que:

- A. Les éléments y compris, mais sans s'y limiter, le nom de l'athlète, ainsi que mon nom et le nom, la voix, les déclarations, les photos, les images et les actions de l'athlète, de moi-même et des renonciataires pendant l'événement Global Wave ou les renseignements biographiques de l'athlète sous toute forme enregistrée ou en direct, en tout ou en partie, constituent des renseignements personnels (ci-après appelés "**Renseignements personnels**"); et
- B. Tous les renseignements personnels doivent demeurer la propriété exclusive de l'athlète, de moi-même ou du renonciataire.

En mon nom personnel, et au nom des autres renonciataires, j'autorise Global Wave, Water Polo Québec et Water Polo Canada :

- A. à colliger et à utiliser les renseignements personnels aux fins d'administration et de réalisation de l'événement Global Wave; et
- B. un permis non exclusif, limité, sans redevance (ci-après appelé "**Permis**") pour utiliser et reproduire les renseignements personnels, pendant une durée maximale d'un an à partir de la date d'ouverture de l'événement Global Wave, dans le seul but de promouvoir l'événement Global Wave, Haba Waba International Festival, les événements de Water Polo Québec et de Water Polo Canada.



Sans restreindre la généralité des limites précédentes, le permis interdit explicitement l'utilisation des renseignements personnels pour toute fin liée à l'activité de vente, accumulation, commercialisation, sollicitation, octroi de sous licence, ou exploitation de profit liée à toute activité impliquant l'échange, la revente ou la mise en marché des renseignements personnels.

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT MÉDICAL D'UNE PERSONNE MINEURE (âgée de moins de 18 ans): Advenant que l'athlète nécessite une attention médicale urgente et des soins médicaux, je consens à ce que Global Wave, Waterpolo Québec, Water Polo Development Inc. et leurs représentants ou personnes associées sollicitent une attention médicale, ce qui inclut, sans s'y limiter, tout examen, radiographie, anesthésie, diagnostic ou traitement médical ou chirurgical et soin hospitalier réputé utile et devant être réalisé sous la supervision générale ou particulière d'un prestataire de soins de santé, y compris, sans s'y limiter, un sauveteur, un infirmier, un médecin ou un chirurgien autorisé à pratiquer la médecine dans la province ou le territoire où a lieu l'événement en question. Il est entendu que la présente autorisation est donnée à l'avance de tout diagnostic, traitement ou soin hospitalier précis et pouvant être nécessaire, mais a pour but de conférer aux personnes susmentionnées l'autorité et le pouvoir de consentir à tout diagnostic, traitement ou soin hospitalier précis que le prestataire de soins de santé susmentionné estime utile, au meilleur de son jugement.

EN CAS, PEU PROBABLE, D'UN ACCIDENT, VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOTRE FILS OU VOTRE FILLE AIT EN SA POSSESSION SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE. MERCI!

COMMUNICATION SUBSÉQUENTE : Par la présente, j'autorise Global Wave à colliger et à utiliser les coordonnées transmises (y compris les adresses de courriel) pour communiquer avec moi et/ou l'athlète au sujet des futurs événements Global Wave, des événements qui, de l'avis raisonnable de Global Wave sont susceptibles de m'intéresser ou d'intéresser l'athlète, des offres de billets et de marchandises et des promotions spéciales, le tout pour une durée maximale d'un an à partir de la date d'ouverture de l'événement Global Wave. Si je désire annuler mon consentement à recevoir des communications additionnelles, à quelque moment que ce soit, je peux le faire en envoyant un courriel à djovanovic@djglobalwave.com en indiquant le mot "UNSUBSCRIBE/ME DÉSINSCRIRE" en objet.



JE RECONNAIS AVOIR FAIT CETTE DÉCLARATION. J'ai lu et compris les modalités du présent formulaire de consentement, de décharge et de renonciation, telles qu'elles sont décrites aux pages précédentes, et j'accepte de m'y conformer en signant volontaire le formulaire.

(CONSIGNES: CHAQUE ÉQUIPE DOIT FAIRE LIRE ET SIGNER CE CONSENTEMENT PAR UN PARENT OU UN TUTEUR DE CHACUN DES ATHLÈTES PARTICIPANTS. EN L'ABSENCE DU CONSENTEMENT D'UN ATHLÈTE AVANT LE DÉBUT DE L'ÉVÉNEMENT GLOBAL WAVE, L'ATHLÈTE EN QUESTION NE POURRA MALHEUREUSEMENT PAS PARTICIPER À L'ÉVÉNEMENT GLOBAL WAVE.)

PREMIER ET DERNIER NOM DE
L'ATHLÈTE

DATE (DD/MM/YYYY)