

# ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

## Règlements

Veillez prendre connaissance des renseignements ci-dessous avant de signer votre engagement en tant que cycliste du **Circuit Vélo** dans le cadre du **Tournoi de golf des fédérations médicales au profit du Programme d'aide aux médecins du Québec**.

### Conditions d'inscription et assurances

1. Les participants doivent être âgés de 18 ans minimum (le jour de l'événement).
2. Les participants ont la responsabilité de s'assurer d'être en bonne condition physique pour participer au parcours.
3. Les participants ont la responsabilité de s'assurer qu'ils possèdent les assurances responsabilité civile et accidents nécessaires.

Chaque participant reconnaît que la pratique d'une activité cycliste comporte l'existence de dangers et risques réels de blessures et d'accidents et déclare connaître la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et accepte librement et volontairement de les courir.

### Règlements du Circuit Vélo

1. Rouler avec un vélo en excellent état
2. Porter un casque de vélo
3. Ne jeter aucun déchet le long du parcours
4. Signaler les obstacles aux cyclistes derrière vous
5. Suivre les consignes de l'encadreur vélo
6. Respecter le code de la route

## Décharge de responsabilité

Je, soussigné(e), reconnais que la pratique d'une activité cycliste comporte des dangers et des risques réels de blessures ou d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les courir. J'autorise le Circuit Vélo dans le cadre du Tournoi de golf des fédérations médicales à fournir mes renseignements personnels au fournisseur de services médicaux et aux services ambulanciers. Je déclare respecter les conditions d'inscription et connaître les règlements de participation à l'événement **Circuit Vélo** et j'accepte de m'y conformer. Je déclare être en bonne condition physique et capable de participer à l'événement en toute sécurité.

**J'ai lu et j'accepte les conditions d'inscription et les règlements du Circuit Vélo.**

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

Merci de faire parvenir le document signé par courriel à Mme Éliane Tessier à [evenements@pamq.org](mailto:evenements@pamq.org).