

AQUARIUM DE TOURAINE

Soigneur d'un Jour
Aquarium de Touraine

DECHARGE DE RESPONSABILITE EN CAS D'ACCIDENT OU D'INCIDENT

ENFANT SOUS LA RESPONSABILITE D'UN ADULTE

Je soussigné(e) (nom + prénom adulte responsable).....

Habitant à (adresse complète)

déclare dégager de toutes responsabilités de l'Aquarium de Touraine en cas d'incident de toute nature, ayant lieu le (date)..... de la matinée (du début de session jusqu'à la fin de session).

à l'égard de **MON (MES) ENFANT(S)**, âgé(s) de plus de 6 ans, que j'autorise, en ma qualité de représentant légal, à participer à l'activité **SOIGNEUR D'UN JOUR**.

ADULTE A PARTIR DE 15 ANS

Je soussigné(e).....

Habitant à (adresse complète)

déclare dégager de toutes responsabilités de l'Aquarium de Touraine en cas d'incident de toute nature, ayant lieu le (date)..... de la matinée (du début de session jusqu'à la fin de session) pour participer à la prestation **SOIGNEUR D'UN JOUR**.

L'activité **SOIGNEUR D'UN JOUR** consiste à passer quelques heures en compagnie de l'un des soigneurs du parc pour découvrir son métier, soit principalement le nourrissage, l'enrichissement et l'observation des animaux, mais aussi le nettoyage de leur environnement. Au cours de cette activité je serai en contact et échange avec certains des animaux.

En conséquence, ma participation à la journée **SOIGNEUR D'UN JOUR** en ce jour (*date indiquée ci-dessus*) ne peut se concevoir sans mon consentement total et sans réserve au présent texte.

1. Nature de l'activité

L'activité **SOIGNEUR D'UN JOUR** est exclusive de tout lien de subordination mais je m'engage à respecter scrupuleusement toutes les instructions qui me seront données par le(s) représentant(s) de l'aquarium en charge de l'encadrement de l'activité et tout particulièrement les instructions relatives à ma sécurité et à celle des animaux.

2. Responsabilité

Comme toute activité physique, malgré toutes les précautions prises, une blessure ou un accident peut malheureusement survenir. Ma participation à la journée **SOIGNEUR D'UN JOUR** implique ce risque potentiel d'accidents et de blessures corporelles pouvant être sérieux et permanent

Je suis donc pleinement conscient(e) et j'accepte en connaissance de cause les risques encourus par cette activité de plein air.

A ce titre, je renonce expressément, par la présente, à toute instance et à toute action en justice pour des faits touchant à ma personne à l'encontre de l'Aquarium de Touraine, de ses représentants légaux ou de ses préposés.

3. Médical

J'atteste et certifie que je suis exempt(e) de toutes maladies (rhume, angine, ...), blessure, allergies (plante, iode, sel, latex...) et que je suis en bonne forme physique pour participer à toutes les activités de la journée **SOIGNEUR D'UN JOUR**.

Je suis informé(e) que les femmes enceintes ne peuvent participer à cette animation.

Je ne suis soumis(e) actuellement à aucune contre-indication médicale pour la pratique d'activité physique en plein air.

Je certifie qu'aucun médecin ou toute personne du corps médical ne m'a déconseillé de participer à ce type d'activité.

J'accepte prendre à ma charge toutes les obligations financières liées à n'importe quelle aide médicale, traitement ou dépense liée aux blessures que je pourrais subir durant cette animation.

*Ma participation est entièrement volontaire.

OUI NON **(entourer la mention utile)**

Je certifie être titulaire d'une assurance **Responsabilité Civile couvrant le risque cité ci-dessus.

OUI NON **(entourer la mention utile)**

En signant la présente déclaration, j'atteste être en plein accord avec les termes de la présente convention et avoir pris connaissance et accepter les risques encourus lors de cette activité au sein de l'Aquarium de Touraine.

Signature du participant

(ou de son représentant légal pour les mineurs)

précédée de la mention « lu et approuvé »