



Students' Society of McGill University

Tel: (514) 398-6800 | Fax: (514) 398-7490 | ssmu.ca

3600 McTavish St., Suite 1200, Montréal, QC, H3A 0G3

Located on Haudenosaunee and Anishinaabe, traditional territories

NOM/NAME: _____ AGE: _____ SEX (E): _____

ADRESSE/ADDRESS: _____ TEL: _____

ACCEPTATION DES RISQUES ET RENONCIATION

Considérant ma participation dans _____, Je, pour moi-même, mes héritiers, exécuteurs, administrateurs et mandataires renonce à tout recours dont je pourrai bénéficier lors de toute blessure, dommage et perte et libère l'Association étudiante de l'Université McGill ses administrateurs et actionnaires et tout autre représentant, employée, mandataire ou toute autre personne qui assiste aux activités et les dégage et libère de toute responsabilité pour tout accident ou dommage souffert directement ou indirectement par moi-même à l'occasion ou à la suite de ma participation aux activités du _____. Je déclare par les présentes être en bonne santé physique pour participer aux activités du _____ et être conscient des risques inhérents dans les activités prévues.

RELEASE AND WAIVER

In consideration of my participation in the _____, I, for myself, my heirs, executors, administrators and assigns, waive any claims to which I may become entitled for injury or damage and release the Students' Society of McGill University, its directors, officers and shareholders and all other representatives, employees, agents or any other person assisting in the activities of _____ from any claims for damages, injury or loss suffered by me as a result of my participation in the activities of _____. I further state that I am in proper physical condition to participate in the activities of _____ and am aware that participation in such activities could in some circumstances, result in physical injury.

SIGNATURE : X_____ DATE : _____ / _____ / _____
mm dd yy

Signature des parents (Lorsque le participant est âgé de moins de 18 ans)

X_____

Parent's signature (If participant is under the age of 18)

X_____