



**Formulaire de consentement et  
clauses de renonciation  
Activités à risque**

À l'usage de l'administration	
École :	
Adresse :	
Nom de l'activité :	
Adresse ou lieu de l'activité :	
Date :	Ratio élèves/accompagnateurs :
Moyen de transport (cocher) :	
<input type="checkbox"/> <b>Autobus scolaire/commerciale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Transport en commun</b>
<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>	<input type="checkbox"/> <b>Véhicules privés (bénévoles)</b>

1. Étant donné que le Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique offre à mon enfant (inscrire le nom) \_\_\_\_\_ la possibilité de participer à une sortie, je renonce à toute plainte et poursuite qui pourrait s'ensuivre contre le Conseil scolaire francophone, ses administrateurs, employés, membres du personnel, bénévoles et représentants, ainsi que contre le ministère de l'Éducation pour toute blessure, décès, dommage et perte qui pourraient survenir à mon enfant durant la sortie et quelles qu'en soient les raisons.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

2. Durant cette activité, les élèves seront accompagnés du personnel de l'école et d'adultes superviseurs. Toutefois, votre enfant ne pourra pas être sous la surveillance d'un adulte en tout temps.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

3. J'affirme que mon enfant n'a aucune maladie, allergie ou infirmité qui nécessiterait une attention particulière. Si oui, veuillez indiquer laquelle :

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

4. Je suis conscient(e) des risques et dangers courants qui font partie de ce genre d'activité et voyage et de la possibilité de blessure, perte de vie, dommage et pertes qui pourraient s'en suivre. Les dangers et risques pourraient inclure, mais ne sont pas limités à : déplacement inusité ou à risque, emplacement du programme, terrain dangereux, chute, condition météorologique, éboulement de terrain et avalanche, déficience matérielle, retard des secours, géographie des lieux, conduite des adultes responsables, consignes non suivies par les élèves.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

5. Je m'engage également à fournir à mon enfant les vêtements adaptés aux activités envisagées. Je suis également conscient(e) de ma responsabilité de m'informer à ce sujet.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

6. Mon enfant et moi comprenons que le code de conduite de l'école s'appliquera durant le voyage et que je serai responsable de tous les coûts résultant du non-suivi par mon enfant de ce code incluant des frais de rapatriement.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

**Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique**

100 – 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8 | T. 1-604-214-2600 | 1-888-715-2200 | F. 604-214-9881 |  
[info@csf.bc.ca](mailto:info@csf.bc.ca) | [www.csf.bc.ca](http://www.csf.bc.ca)



**Formulaire de consentement et  
clauses de renonciation  
Activités à risque**

7. Les accidents pourraient résulter de la nature de l'activité et pourraient se produire avec ou sans faute de la part des élèves, du Conseil scolaire francophone, des employés ou des bénévoles.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

8. En autorisant la participation de mon fils ou ma fille à l'activité, j'accepte les risques qu'un accident puisse survenir et je suis d'accord que les activités décrites ci-dessus sont appropriées pour mon enfant.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

9. Je reconnais que le Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique ne procure aucune assurance et/ou remboursement médical au nom de mon enfant.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

10. En signant ce formulaire, celui-ci faisant foi, je ne me laisserai pas influencer par aucune déclaration orale ou écrite faite par le Conseil scolaire francophone, ses employés, ses bénévoles ou le ministère de l'Éducation, pour m'inciter à permettre à mon enfant de participer à ce voyage. Ce formulaire de consentement et clause de renonciation prévaut sur toute autre déclaration écrite ou orale.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

11. J'ai 19 ans ou plus et j'ai lu et compris les conditions de ce consentement et clauses de renonciation, et comprends ce à quoi je m'engage.

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent

**Signature des parents, tutrices/tuteurs**

_____ Date	_____ Signature du parent
_____ Signature du témoin	_____ Nom du parent (lettres moulées)
_____ Adresse du témoin	_____ Adresse du parent
_____ Date	_____ Signature du parent
_____ Signature du témoin	_____ Nom du parent (lettres moulées)
_____ Adresse du témoin	_____ Adresse du parent

*À noter que ce formulaire devra être signé par tous les parents/tuteurs de l'enfant de moins de 19 ans ainsi que par un témoin.*

Mise à jour : 23 août 2016



Consent and waiver form
High-risk activities

This section for office use only
Name of school:
Address:
Name of activity: Voyages internationaux
Address or location of activity: CSF
Date: March 2018 Student/Chaperon ratio:
Transportation (please check):
School or commercial bus Public transportation
Other Private (Volunteer Drivers)

1. In consideration of Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique offering my child, (name of child) an opportunity to participate in a field trip, I waive any and all claims I may have against, and release from all liability and agree not to sue The Board of Regional Trustees of Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique, and its officers, employees, agents, volunteers and representatives, and the Ministry of Education for any personal injury, death, property damage or loss sustained as a result of my child's participation in the field trip, arising out of any cause whatsoever, including negligence.

Parents' initials

2. During the activity, school staff and adults will accompany and supervise the students. However, your child might not be supervised at all times.

Parents' initials

3. My child has no illnesses, allergies or disabilities that may require special attention, except as describe here:

Parents' initials

4. I am aware of the usual risks and dangers inherent in participation in all of the activities associated with this trip, and of the possibility of personal injury, death, property damage or loss resulting from the activities. The dangers and risks may include, but are not limited to: unorthodox or high risk travel arrangements, program locations, rugged terrain, rock slides and avalanches, weather, equipment breakages, failures, delayed rescue, accessibility, conduct of the guide, chaperone or other group members as well as the possibility that your child may not heed safety instructions or restrictions given to the group.

Parents' initials

5. I will supply suitable equipment and clothing for my child's participation in all activities associated with the field trip and it is my responsibility to inquire about proper requirements.

Parents' initials



## Consent and waiver form High-risk activities

6. My child and I understand that the school's Code of Conduct applies during this field trip. I will be responsible for any costs caused by my child's failure to abide by the Code of Conduct, including any costs to send my child home. \_\_\_\_\_ Parents' initials
7. Accidents can be the result of the nature of the activity and can occur with or without any fault on either the part of the student, or the school board or its employees or agents, or the facility where the activity is taking place. By allowing your son/daughter to participate in this activity, you are accepting the risk of an accident occurring, and agree that this activity, as described above, is suitable for your child. \_\_\_\_\_ Parents' initials
8. In signing this Consent and Waiver, I am not relying on any oral or written representation or statements made by the Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique and its servants, agents, employees, or authorized volunteers, or the Ministry of Education, to induce me to permit my child to take the trip, other than those set out in this Consent and Waiver. \_\_\_\_\_ Parents' initials
9. I am 19 years of age or more and have read and understand the terms of this consent and waiver, and understand that it is binding upon my heirs, executors, administrators, and me. \_\_\_\_\_ Parents' initials

### Parents' / Guardians' Signature

_____	_____
Date	Parents Signature
_____	_____
Witness Signature	Parent Name
_____	_____
Witness Address	Parent Address
_____	_____
Date	Parent Signature
_____	_____
Witness Signature	Parent Name
_____	_____
Witness Address	Parent Address

*ALL custodial parents, or guardians of a child who is under the age of 19 years must sign this consent and waiver.*

Revised : August 23, 2016