

**Informations relatives à la sortie « RAFTING »  
Pour les élèves de 2nd**

Chers parents,

La fin d'année scolaire approche à grands pas et comme tous les ans, ce moment demande une mobilisation de la part de nos personnels et en particulier des professeurs. Cette année, le collège reprend l'activité Rafting. Cette sortie de fin d'année excitante et enrichissante séduira les jeunes et leur permettra de découvrir un milieu sauvage dans la région des Laurentides. Nous vous proposons :

**OÙ :**

**Rafting Nouveau Monde**

C.P.100

Grenville-sur-la-Rouge

Québec, J0V1B0

Tél.: 819 242-7238

<http://www.newworld.ca/>

**QUAND :**

Mercredi 12 juin 2018	Les classes de <b>2nde</b> (départ du collège à 7h30 ; retour 19h)
-----------------------	---

**COÛT : 85\$ / élève (taxes incluses)**

**Incluant :**

- Le transport du collège vers le site de rafting
- L'équipement (pagaie, casque et gilet de sauvetage)
- Un guide chevronné et certifié dans chaque radeau
- Un kayakiste de sécurité guide professionnel
- Deux descentes sur la rivière rouge de 16 km
- lunch
- présentation vidéo/photo de votre expédition
- l'accès à toutes les installations (bains tourbillon, piscine, terrain de ballon volant)

## Déroulement de la journée de Rafting

### 7H30

Départ du collège

### 9H30

- Arrivée
- Inscription
- Distribution de l'équipement (ajustement)

### 10h00

- Réunion générale
- Consignes de sécurité
- Déroulement de la journée
- Formation des groupes

### 10h30

- Mise à l'eau
- Consignes de sécurité
- Parcours rafting
- Instructions pendant la descente

### 12h

- Lunch

### 14h

- Parcours rafting

### 16h00

- Retour au camp de base

### 17h00

- Départ

### 19h00

- Retour au collège

## Informations importantes

- Vous devez prévoir pour votre expédition de rafting: une paire d'espadrille ou des sandales qui s'attachent bien et avec lesquelles vous pouvez nager sans les perdre, un maillot de bain, un chandail en laine ou polar, une veste en nylon (genre K-Way), short en nylon, crème solaire et une serviette.
- Pour participer, vous devez peser plus de 41 kg, savoir nager et être en bonne forme physique.
- Les personnes de moins de 16 ans doivent avoir une autorisation parentale signée par les parents. (voir document joint en annexe)
- Tous les participants doivent signer un formulaire de reconnaissance et acceptation des risques (voir document joint en annexe)
- Médicaments si nécessaire - Avez votre accompagnateur ainsi que votre guide.

**Coupon-réponse à remplir avec  
le formulaire d'acceptation des risques**  
à remettre **avant le 15 février 2019** dans la boîte aux lettres  
de Marie Guéné animatrice culturelle en salle polyvalente

Veuillez s'il vous plaît remplir le coupon réponse ci-dessous.

Dans le cas d'une réponse favorable à l'activité, vous devez, pour inscrire votre enfant à l'activité :

- Remplir le formulaire d'autorisation parentale\*
- Joindre un chèque de 85 \$ à l'ordre du CiMF\*\*

Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez communiquer avec Marie Guéné au 514 737-1177 (poste 238) ou : marie.guene@cimf.ca

\* Si votre enfant a 16 ans ou plus, il devra lui-même remplir le formulaire d'autorisation prévu pour les 16 ans et plus (voir le document joint). Si votre enfant a moins de 16 ans, vous devrez remplir le formulaire.

\*\* N'hésitez pas, en cas de difficultés financières, à faire appel à l'aide de l'APE. Pour tout renseignement sur cette aide, veuillez vous adresser au services financiers à Madame Bernard.

-----  
Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Oui, mon enfant participera à l'activité Rafting

(je remplis le formulaire joint de Eau-Vive Rafting)

Non, mon enfant ne participera PAS à l'activité Rafting

(il sera impérativement présent en cours au Collège)

Merci de préciser s'il y a des allergies alimentaires

Date et signature des responsables légaux :

**Aventures en Eau Vive**, 1199 Ch. De la Rivière Rouge, Grenville-sur-la-Rouge, Qc, J0V 1B0, tel : 819 242-6084, fax : 819 242-4477

## FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_

Tel #1 : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis des programmes d' AVENTURES EN EAU VIVE

Les risques de l'activité de RAFTING / KAYAK / PAINTBALL à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non limitative; blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.), blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, etc), froid ou hypothermie, blessures résultant de contacts accidentels ou non entre les individus, allergies alimentaires, contacts avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau) et brûlures ou troubles dus à la chaleur.

### 2) ÉTAT DE SANTÉ

Avez-vous des allergies ? OUI / NON Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Êtes-vous enceinte ? OUI / NON Si oui, depuis combien de mois : \_\_\_\_\_

Prise de médicaments ? OUI / NON Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie : \_\_\_\_\_

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui directement ou indirectement vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? Spécifiez, ex : problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, limitation de vos mouvements, etc. OUI / NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE GUIDE ET LUI EN FAIRE PART. À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2 :

Après en avoir discuté avec une personne responsable d'AVENTURES EN EAU VIVE j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

Initiales du participant ou parent : \_\_\_\_\_

### 3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à AVENTURES EN EAU VIVE de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par AVENTURES EN EAU VIVE se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidentés qui, conséquemment, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation, et par conséquent, une possible aggravation de mon état ou de ma blessure. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter ce séjour ou cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

### 4) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise EAU VIVE à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également AVENTURES EN EAU VIVE à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

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

\_\_\_\_\_

Signature du parent (si moins de 16 ans) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_