

# FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

## CANSAGUENAY 2026

**Organisme :** ACANS – Association pour la Compétition Africaine des Nations du Saguenay–  
Lac-Saint-Jean

**Événement :** Tournoi CANSAGUENAY 2026

**Sport :** Soccer

**Période :** 25 juillet au 29 août 2026

**Lieu(x) :** Saguenay, notamment UQAC, parc Jean-Béliveau et autres terrains autorisés

---

### 1. Identification du participant

**Nom complet :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Équipe :** \_\_\_\_\_

**Personne à contacter en cas d'urgence :** \_\_\_\_\_

**Téléphone urgence:** \_\_\_\_\_

---

### 2. Déclaration d'âge

Je déclare être âgé(e) de **18 ans ou plus** au moment de ma participation au tournoi  
CANSAGUENAY 2026.

☐ Oui

☐ Non

---

### 3. Reconnaissance des risques

Je reconnais que la participation à un tournoi de soccer comporte des risques inhérents, notamment des contacts physiques, chutes, collisions, efforts physiques, conditions météorologiques variables, fatigue, blessures sportives ou incidents liés au déroulement normal du jeu.

Je comprends que ces risques peuvent survenir malgré les mesures de sécurité mises en place par l'organisation, les arbitres, les bénévoles et les responsables du site.

---

### 4. Acceptation volontaire

Je confirme que ma participation au tournoi CANSAGUENAY 2026 est volontaire.

Je reconnais avoir été informé(e) des risques liés à ma participation et j'accepte d'y participer en toute connaissance de cause.

---

### 5. État de santé

Je déclare être en condition physique suffisante pour participer à une activité sportive de soccer.

Je m'engage à ne pas participer si mon état de santé ne me le permet pas ou si je présente un risque pour moi-même ou pour les autres participants.

---

### 6. Respect des règlements

Je m'engage à respecter :

- les règlements du tournoi;
- les décisions des arbitres;
- les consignes des organisateurs;
- les règles de sécurité des terrains;
- les autres participants, bénévoles, spectateurs et responsables.

Je comprends qu'un comportement dangereux, violent, irrespectueux ou contraire aux règlements peut entraîner mon exclusion du tournoi.

---

## 7. Premiers soins et urgence

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du tournoi à communiquer avec les services d'urgence, ma personne à contacter ou tout intervenant médical disponible sur place.

Je comprends que les frais médicaux, ambulanciers ou autres frais connexes demeurent sous ma responsabilité, sauf disposition contraire prévue par une assurance applicable.

---

## 8. Décharge et responsabilité

Dans les limites permises par la loi, je dégage ACANS, CANSAGUENAY, ses administrateurs, bénévoles, partenaires, commanditaires, responsables, arbitres et représentants de toute responsabilité liée aux risques normaux et inhérents à ma participation au tournoi.

Cette reconnaissance ne limite pas les droits qui ne peuvent être exclus par la loi.

---

## 9. Autorisation d'image

J'autorise ACANS/CANSAGUENAY à utiliser des photos ou vidéos prises durant l'événement à des fins promotionnelles, médiatiques, administratives ou de communication liées au tournoi.

☐ J'accepte

☐ Je refuse

---

## 10. Signature

Je reconnais avoir lu, compris et accepté le présent formulaire.

Nom du participant : \_\_\_\_\_

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

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Équipe : \_\_\_\_\_