



SOIGNEUR D'UN JOUR

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

ENFANT SOUS LA RESPONSABILITÉ D'UN ADULTE

Je soussigné(e) (nom + prénom de l'adulte responsable)

Habitant à (adresse complète)

déclare dégager de toute responsabilités le Grand Aquarium de Saint-Malo en cas d'incident de toute nature que ce soit, **ayant lieu le (date)** de la (l') :

Demi-journée soigneur 7-12 ans (du début de session jusqu'à la fin de session)

Demi-journée soigneur 12 ans et + (du début de session jusqu'à la fin de session)

A l'égard de **MON (MES) ENFANT(S)**

âgé(s) de plus 7 ans ou plus, que j'autorise, en ma qualité de représentant légal, à participer à l'activité **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo**.

Je m'engage, par la présente, à venir chercher l' (les) enfant(s) mentionnés ci-dessus à la fin de la **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR à l'accueil du Grand Aquarium de Saint-Malo** (Avenue du Général Patton – 35400 Saint-Malo) **pour l' (les) accompagner durant sa (leur) visite libre, qui suit la demi-journée soigneur et qui doit être réalisée le jour-même. J'ai conscience que ma visite libre du Grand Aquarium de Saint-Malo n'est pas comprise dans le prix du billet de l'enfant.**

ADULTE À PARTIR DE 18 ANS

Je soussigné(e)

Habitant à (adresse complète)

déclare dégager de toutes responsabilités le Grand Aquarium de Saint-Malo en cas d'incident de toute nature que ce soit, **ayant lieu le (date)** de la (l') :

Demi-journée soigneur 12 ans et + (du début de session jusqu'à la fin de session)

pour participer à la prestation **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo**.

L'activité **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo** consiste à passer quelques heures en compagnie de l'un des soigneurs Aquariologiste du Grand Aquarium de Saint-Malo pour découvrir son métier, soit principalement le nourrissage, l'enrichissement et l'observation des animaux, mais aussi l'observation en laboratoire. Au cours de cette activité je serai en contact et échange avec certains des animaux.

En conséquence, ma participation à la **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo** 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'ACTIVITE

L'activité **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo** 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) du Grand Aquarium de Saint-Malo en charge de l'encadrement de l'activité et tout particulièrement les instructions relatives à ma sécurité et à celle des animaux.

2 – RESPONSABILITE

Comme toute activité physique, malgré toutes les précautions prises, une blessure ou un accident peut malheureusement survenir. Ma participation à la **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo** 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.

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 du Grand Aquarium de Saint-Malo, de ses représentants légaux ou de ses préposés.

3 - MEDICAL

J'atteste et certifie que je suis exempt(e) de toutes maladie ou blessure qui pourrait contrevenir au bon déroulement de la prestation **DEMI-JOURNÉE SOIGNEUR au Grand Aquarium de Saint-Malo**.

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

J'accepte de 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 du Grand Aquarium de Saint-Malo.

Signature du participant
(ou de son représentant légal pour les mineurs)
Précédée de la mention « lu et approuvé »