

Vie Tai ji / Tai ji Life ®

FORMULAIRE D'INSCRIPTION (2025-09-04)

Ce formulaire d'inscription doit être dûment rempli et signé avant que toute personne puisse participer à une activité de Vie Tai ji / Tai ji Life ci-nommé TJL.

Prénom et Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Adresse _____

Ville _____ **Prov.** _____ **Code postal** _____

Courriel _____ **Téléphone:** _____

Contact en cas d'urgence _____ **Téléphone** _____

Pour la plupart des gens, l'activité physique ne devrait pas créer de problèmes ou de risques. Vous êtes priés de noter que la pratique du tai chi, du qigong, des arts martiaux ou toute autre formation donnée par TJL implique des activités qui peuvent s'avérer trop exigeantes pour certaines personnes. Il est suggéré que le participant consulte un médecin avant s'engager dans ces activités.

Avant de vous inscrire, prenez connaissance du questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP), ci-après nommé le «Questionnaire». Le lien suivant contient la version approuvée de ce «Questionnaire» : http://eparmedx.com/?page_id=79

Au besoin, consultez un médecin avant de vous engager dans la pratique des activités offertes par TJL, informez-le/la des questions auxquelles vous avez répondu «oui» et discutez avec lui/elle du type d'activités que vous envisagez. Veuillez ensuite signer la section suivante.

DÉSISTEMENT, EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e) (en caractères d'imprimerie)

(En lettres majuscules) _____, inscrit(e) à des cours ou activités donnés par TJL, reconnais et conviens que :

J'affirme avoir lu, compris et rempli le «Questionnaire» sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP), que je conserve pour moi-même. Le cas échéant, j'ai consulté un médecin concernant mon état (si j'ai répondu «oui» à une des questions) et j'ai discuté avec lui/elle de ma participation aux activités de TJL et des risques et avantages qu'elles comportent, étant donné mon état physique. Je comprends qu'il peut y avoir des risques associés à l'activité physique (par ex., étourdissements, évanouissements, tension artérielle anormale, douleur au niveau de la poitrine, crampes musculaires, nausée et, très rarement, décès prématuré) et j'accepte de plein gré ces risques.

Verso ...

*J'indique ici toute condition médicale que je juge nécessaire de mentionner aux instructeurs de TJL qui peut limiter mon aptitude à l'activité physique ou se solder par une blessure si je participe aux activités de TJL. J'informerai les instructeurs de tout changement de santé que je juge nécessaire qui pourrait survenir dans le futur. Je reconnais que je suis libre d'interrompre, de réduire ou de modifier ma participation et que je suis encouragé à le faire si je ressens des symptômes indésirables, auquel cas je suis seul responsable de demander l'avis d'un professionnel.

Je consens par la présente à dégager, à tout jamais, de toute responsabilité «l'organisation» terme qui inclut: TJL, tous leurs administrateurs, leurs représentants personnels, instructeurs, assistant-instructeurs, bénévoles, employés, agents et représentants, personne responsable d'une activité, et tout autre partie embauchée par TJL aux fins de supervision, d'animation des activités ou d'approbation des activités physiques auxquelles je m'adonnerais de quelque façon que ce soit.

Je renonce donc, en signant ce formulaire, à toute réclamation que moi, mes héritiers, successeurs, exécuteurs, mes représentants personnels et mes ayants droit pourraient faire contre «l'organisation» pour tout dommage causé à ma personne ou à mes biens, quelle qu'en soit la nature ou la provenance, et pour toutes blessures découlant d'accidents légers ou graves, de maladies, ou d'événements entraînant le décès, que ces dommages ou blessures aient été causés ou non par négligence.

Je reconnais que cette inscription est valide à compter de la date à laquelle elle est remplie jusqu'au moment où j'annulerai mon inscription.

AUTORISATION

J'autorise TJL à utiliser et à publier sans compensation, photos, vidéos et enregistrements pris au cours d'une activité de TJL à des fins tel que : documentaire, film didactique, site Web, publicité, journal, affiche ou tout autre média social ou imprimé.

OUI ____ **NON** ____

CODE D'ÉTHIQUE

J'accepte de respecter le code d'éthique de TJL.

Prenez note : TJL ne partage aucune information personnelle avec des individus ou organisation externe.

Signature

Date (année/mois/jour ex. 2025/01/20)

Cochez: J'ai appris l'existence de TJL par: Internet ____ Ami.e ____ Carte de visite ____ Autre (spécifiez) ____