



Nom: \_\_\_\_\_

## MON EXPÉRIENCE VÉLO (SVP COCHEZ)

Depuis combien d'années faites-vous régulièrement du vélo ?

moins de 1 an     1 à 3 ans     3 à 5 ans     5 ans et plus

Combien de sorties vélo faites-vous en moyenne par semaine ?

1 fois     2 fois     3 fois     4 à 5 fois     plus de 5 fois

Kilométrage moyen par sortie ? \_\_\_\_\_ km    Kilométrage moyen par saison de vélo ? \_\_\_\_\_ km

Faites-vous un entraînement spécifique relié au vélo l'hiver ?  Oui  Non **Si oui**, à quelle fréquence ? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà roulé en peloton ?  Oui  Non Avez-vous déjà fait des sorties de plus de 100 km ?  Oui  Non

Quelle vitesse moyenne aimeriez-vous maintenir tout au long de la journée ?  25-27km/h  28-30km/h  31-33km/h  +34km/h

\* Il est à noter qu'une vitesse minimum de 25km/h devra être maintenue toute la journée

\*Veuillez noter que les vélos de route sont obligatoires (guidons courbés). Aucun autre type de vélo ne sera accepté.

Souhaiteriez-vous rouler avec des cyclistes en particulier ? Si oui indiquez leur nom svp : \_\_\_\_\_

Pour la Journée Ambassadeur, le 6 juillet 2012, souhaiteriez-vous rouler avec des cyclistes en particulier ? \_\_\_\_\_

## MON BILAN DE SANTÉ

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux informations concernant vos antécédents médicaux.

Ces informations resteront confidentielles.

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OUI	NON	ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX	OUI	NON	ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX
		Accident cérébro-vasculaire ou problèmes sanguin			Maladie neurologique (Sclérose en plaques ou autre)
		Allergies (Alimentaires et autres, précisez)			Maladie rénale
		Anémie			Maux de tête
		Asthme/Emphysème/Bronchite/Tuberculose			Ostéoporose
		Cancer			Problème de glande thyroïde
		Condition cardiaque			Problème de la peau (eczéma, verrues plantaire, etc.)
		Conditions arthritiques (si oui, précisez)			Problème visuel
		Dépendance chimique (i.e. alcoolisme, toxicomanie)			Problèmes de foie (cirrhose, hépatite A, B, C)
		Dépression ou autre problème psychologique			Troubles digestifs (reflux, ulcères, etc.)
		Diabète			VIH/SIDA
		Épilepsie			Douleur ou autre
		Haute tension artérielle			Êtes-vous enceinte ? (si oui, combien de semaines ?)
		Maladie contagieuse			

PRÉCISIONS

INDIQUEZ TOUTES CHIRURGIES OU AUTRES CONDITIONS POUR LESQUELLES VOUS AVEZ ÉTÉ HOSPITALISÉ(E) ET LA DATE APPROXIMATIVE.

DATE	CHIRURGIE/HOSPITALISATION

Pendant l'événement souhaiteriez-vous un menu végétarien ?  Oui  Non

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone : (        ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléphone : (        ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## MA PAGE PERSONNELLE SUR LE SITE DU TOUR CIBC CHARLES-BRUNEAU 2012

Voici les documents à nous envoyer pour votre page personnelle :

- Votre formulaire dûment rempli
- Votre photo format passeport (en format jpeg)
- Votre texte de présentation

Trois façons de nous faire parvenir les documents pour votre inscription :

- 1 Par courriel : [fondation@charlesbruneau.qc.ca](mailto:fondation@charlesbruneau.qc.ca)
- 2 Par la poste :  
Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau  
4515, rue de Rouen Montréal (Québec) H1V 1H1
- 3 Par télécopieur : 514 256-2116

## POUR LA CAUSE DES ENFANTS ATTEINTS DE CANCER, JE M'ENGAGE À

Dans le cadre du Tour CIBC Charles-Bruneau 2012, qui se déroulera au profit de la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau, en juillet 2012, je soussigné, \_\_\_\_\_, m'engage à remettre à la Fondation le montant minimum demandé dans le cadre de ma participation en dons et/ou en commandites et ce, avant l'événement.

En foi de quoi j'ai signé à : \_\_\_\_\_, ce : \_\_\_\_\_.

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

## DÉCLARATION DE RENONCIATION ET D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ FONDATION CENTRE DE CANCÉROLOGIE CHARLES-BRUNEAU

Je désire participer au Tour CIBC Charles-Bruneau, tour cycliste au bénéfice de la recherche et en support aux projets dédiés à l'oncologie pédiatrique, qui aura lieu du 3 au 6 juillet 2012. J'affirme que ma participation au Tour est volontaire et j'accepte de respecter les règlements, la réglementation et les directives ayant trait au Tour, ainsi que tous les règlements et lois qui s'appliquent.

Je comprends que la participation au Tour, y compris la circulation en vélo dans les rues et les routes publiques, ainsi que l'utilisation de tout service mis à la disposition des participants durant le Tour, est une activité potentiellement dangereuse qui pourrait m'occasionner des blessures sérieuses ou fatales. Je suis conscient(e) des dangers et j'assume expressément tout risque associé à ma participation au Tour, incluant notamment : les chutes; les collisions ou le contact avec des véhicules, d'autres participants, des piétons et des objets; les effets de la température et de la circulation; les conditions des rues et du circuit utilisé par le Tour; ainsi que toute défectuosité de mon vélo ou de tout autre équipement, peu importe la cause.

En contrepartie de mon admission à titre de participant à cet événement, je renonce à toute poursuite ou réclamation pour les blessures ou dommages que je pourrais subir ou qui pourraient survenir lors ou résultant de ma participation au Tour (incluant, notamment, toute activité précédant ou suivant le Tour), et j'exonère de toute responsabilité eu égard à ces blessures ou dommages la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau, la Banque Canadienne Impériale de commerce, tous les commanditaires, membres officiels, autres participants, tiers fournisseurs, toute entité publique, ainsi que leurs affiliés, successeurs, dirigeants, administrateurs, employés, bénévoles, agents et représentants respectifs.

J'ai l'intention, par la présente Déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité, d'exonérer à l'avance toutes les personnes et entités mentionnées ci-dessus de toute réclamation en dommages dont je pourrais être victime, ou qui pourrait m'affecter dans le futur suite à ma participation au Tour, même si cette responsabilité était due à une négligence, à une insouciance ou à une imprudence de la part des personnes ou des entités déchargées, en raison de biens ou d'équipements dangereux ou défectueux possédés, entretenus ou sous leur contrôle, ou encore sous leur responsabilité sans égard à la faute. Je comprends et j'accepte que cette clause de renonciation et d'exonération de responsabilité lie mes héritiers, mes tuteurs et mes représentants légaux.

J'atteste avoir la capacité physique et m'être suffisamment entraîné(e) pour effectuer le Tour. Si j'ai connaissance de, ou si je suis en traitement pour, toute infirmité physique, malaise ou maladie, mon médecin a été prévenu et a approuvé ma participation au Tour. Je reconnais que je suis personnellement et uniquement responsable de ma propre santé et sécurité, ainsi que des objets personnels que je vais apporter, incluant, notamment, tout vélo et tout autre équipement cycliste.

J'accepte que ma participation au Tour soit assujettie à la seule discrétion des organisateurs du Tour et que ma participation puisse être limitée ou terminée avec ou sans raison. Je déclare et je certifie que je serai âgé d'au moins 18 ans au moment où aura lieu le Tour.

Je comprends que tous les dons reçus par la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau, y compris tous les dons que j'ai pu faire ou solliciter, sont non remboursables et non transférables, même si je ne participe pas au Tour.

J'accorde la permission d'utiliser, sans compensation, mon nom, ma photo, ma voix ou ma ressemblance dans n'importe quel reportage, publicité promotionnelle ou autre compte rendu du Tour, ou pour la promotion d'événements similaires ou à venir de la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau. Je renonce à tous droits relatifs à la protection de la vie privée que je pourrais posséder à cet égard.

La présente déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité et les droits des parties doivent être interprétés, selon les lois de la province de Québec. La Cour du Québec, district judiciaire de Montréal, aura la juridiction exclusive pour entendre tout litige résultant de la présente déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité ou qui lui est lié.

J'ai lu attentivement la présente déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité et je comprends parfaitement son contenu. Je suis conscient(e) du fait qu'il s'agit d'une renonciation de responsabilité et d'un contrat exécutoire entre moi-même et les personnes et entités mentionnées ci-dessus. Je déclare signer la présente Déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité de façon libre et volontaire. J'ai l'intention, par ma signature, de consentir une exonération complète et inconditionnelle de toute responsabilité.

### Déclaration Fédération québécoise des sports cyclistes

Étant donné que la Fédération québécoise des sports cyclistes assurera l'encadrement de notre événement vélo, en tant que participant, vous devez signer la déclaration suivante.

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ reconnais que la pratique du cyclisme comporte l'existence de dangers et risques réels de blessures et d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les courir. Je déclare enfin avoir pris connaissance des règlements de sécurité de la Fédération québécoise des sports cyclistes et des règles de participation ci-jointes et j'accepte de m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PARTICIPANT

\_\_\_\_\_  
NOM DU PARTICIPANT EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU TÉMOIN

\_\_\_\_\_  
NOM DU TÉMOIN EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_  
DATE

Je suis intéressé à recevoir des informations sur les activités vélo chapeauté par la Fédération québécoise des sports cyclistes.  Oui  Non  
Êtes-vous déjà membre de la Fédération québécoise des sports cyclistes?  Oui  Non

Nous vous invitons à consulter le lien suivant pour en savoir davantage concernant les règles de participation : [www.fqsc.net](http://www.fqsc.net)

## QUESTIONS ? COMMENTAIRES ?

En tout temps, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous.

Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau  
4515, rue de Rouen Montréal (Québec) H1V 1H1  
Téléphone : 514 256-0404 • Sans frais : 1 877 256-0404 • Télécopieur : 514 256-2116  
[fondation@charlesbruneau.qc.ca](mailto:fondation@charlesbruneau.qc.ca) • [charlesbruneau.qc.ca/tour-cibc](http://charlesbruneau.qc.ca/tour-cibc)

