



ACROPARK

CIRQUE AÉRIEN & POLE FITNESS

ACKNOWLEDGEMENT OF RISK AND RELEASE OF LIABILITY CONSENT FORM

I understand that by signing this document I am representing that I understand all of its terms and conditions and that I fully intend to be bound by the same. I also understand that I may wish to consult with my attorney prior to signing this document. In consideration of being allowed to use AcroPark (the "Facility") voluntarily, and/or participate in fitness programs or classes sponsored or offered by the Facility, I hereby voluntarily execute this Acknowledgement of Risk and Release of Liability Consent Form. I represent that I am at least eighteen years old and competent to sign this form; or, if I am a minor, that this form is signed by a parent or legal guardian.

I understand that there are certain dangers, hazards and risks associated with all aspects of pole and aerial training and my use of the Facility and the equipment located therein. I further understand that all risks cannot be prevented. In light of the risks associated with the use of the Facility and its equipment, I may wish to consult with a physician or other health care provider regarding my current physical and mental fitness prior to beginning any physical fitness workout or regimen. I represent that I am physically and mentally able to use the Facility and its equipment in a safe manner. **I acknowledge that I have no physical impairments, injuries, or illnesses that will endanger me or others.** Therefore, I accept financial responsibility for any injury that I may cause to myself or to any other participant or member due to my negligence.

As a user of the Facility, I shall follow all applicable Facility policies and procedures and comply with all directives issued by the Facility staff. I agree to refrain from the use of offensive or inappropriate language, wear appropriate exercise attire, use the equipment in accordance with its intended use, and respect the individual privacy of others utilizing the Facility. I understand that a violation of any Facility policies or procedures may result in termination of my membership with the Facility. I understand and agree that the Facility does not provide medical services or medical personnel at the facility. Therefore I consent to emergency medical care should it be required. I represent that I am covered by adequate medical/health/accident insurance for any injury that I may suffer while using the facility. In the event I must be transported to a doctor or hospital for medical treatment, I acknowledge that the Facility will not be obligated to provide such transportation, nor assume any responsibility for such transportation.

On behalf of myself, my family, and my heirs, I hereby agree to assume all risks associated with my use of the Facility and its equipment, and I hereby release and discharge from liability and waive any legal action against AcroPark, its governing board, its principals, officers, agents, employees, and volunteers (collectively, "the Released Parties") for any personal injury, death, or property damage that I may suffer, due to any cause, including, but not limited to, the negligence of the Released Parties, arising out of or in any way connected to my use of the Facility and/or its equipment. This release includes any and all liability, claims, demands, actions or rights of action, which are related to, arise out of, or are in any way connected with my participation or membership in AcroPark, including those allegedly attributed to the negligent acts or omissions of the above mentioned parties.



ACROPARK

CIRQUE AÉRIEN & POLE FITNESS

I understand and agree that this document shall be construed in accordance with the laws of the province of Quebec. If any term or provision of this document shall be held invalid or unenforceable, the remaining terms and provisions shall remain in full force and effect.

I have read and understood the foregoing assumption of risk, and release of liability, and I understand that by signing it obligates me to indemnify the parties names for any liability for injury or death of any person and damage to property caused by my negligent or intentional act or omission. I understand that by signing this form I am waiving valuable legal rights.

Name of Participant (printed in block letters)

Email of Participant or Guardian/Parent

Signature of Participant or Guardian/Parent

Emergency contact Name and phone number

Date



ACROPARK

CIRQUE AÉRIEN & POLE FITNESS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'ACCEPTATION DU RISQUE ET À L'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Je comprends qu'en signant ce document, je déclare que je comprends tous ses termes et conditions et que j'ai la ferme intention d'être lié par ceux-ci. Je comprends également que je peux souhaiter consulter mon avocat avant de signer ce document. En contrepartie de l'autorisation d'utiliser AcroPark ("studio") volontairement, et/ou de participer à des programmes ou des cours de conditionnement physique parrainés ou offerts par le studio, je signe volontairement le présent formulaire de consentement à l'acceptation des risques et à la décharge de responsabilité. Je déclare que j'ai au moins dix-huit ans et que j'ai la capacité de signer ce formulaire ; ou, si je suis mineur, que ce formulaire est signé par un parent ou un tuteur légal.

Je comprends qu'il y a certains dangers, dangers et risques associés à tous les aspects de l'entraînement sur pole et de l'entraînement aérien et à mon utilisation du studio et de l'équipement qui s'y trouve. Je comprends en outre que tous les risques ne peuvent être évités. Compte tenu des risques associés à l'utilisation de l'établissement et de son équipement, je peux consulter un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé au sujet de ma condition physique et mentale actuelle avant de commencer toute séance d'entraînement ou tout régime d'entraînement physique. Je déclare que je suis physiquement et mentalement capable d'utiliser le studio et son équipement en toute sécurité. Je reconnais que je n'ai aucune déficience physique, blessure ou maladie qui pourrait me mettre en danger ou mettre d'autres personnes en danger. Par conséquent, j'accepte la responsabilité financière de toute blessure que je pourrais me causer à moi-même ou à tout autre participant ou membre en raison de ma négligence.

En tant qu'utilisateur du studio, je dois suivre toutes les politiques et procédures applicables du studio et me conformer à toutes les directives émises par le personnel du studio. J'accepte de m'abstenir d'utiliser un langage offensant ou inapproprié, de porter des vêtements d'exercice appropriés, d'utiliser l'équipement conformément à son utilisation prévue et de respecter la vie privée des personnes qui utilisent le studio. Je comprends qu'une violation de toute politique ou procédure de l'établissement peut entraîner la résiliation de mon adhésion à l'établissement. Je comprends et accepte que l'établissement ne fournit pas de services médicaux ou de personnel médical à l'établissement. Par conséquent, je consens aux soins médicaux d'urgence si cela s'avère nécessaire. Je déclare que je suis couvert par une assurance-maladie/maladie/accident adéquate pour toute blessure que je pourrais subir en utilisant l'établissement. Si je dois être transporté chez un médecin ou à l'hôpital pour un traitement médical, je reconnais que l'établissement n'est pas tenu de fournir ce transport et n'assume aucune responsabilité à cet égard.

En mon nom personnel, au nom de ma famille et de mes héritiers, j'accepte par la présente d'assumer tous les risques associés à mon utilisation de l'établissement et de son équipement, et je dégage de toute responsabilité et renonce à toute action en justice contre AcroPark, son conseil d'administration, ses dirigeants, mandataires et employés, et les bénévoles (collectivement, les "Parties libérées") pour toute blessure corporelle, tout décès ou tout dommage matériel que je pourrais subir, quelle qu'en soit la cause, y compris, mais sans s'y limiter, la négligence des Parties libérées, découlant de mon utilisation du studio et/ou de son équipement ou liée de quelque façon à celle-ci. Cette décharge inclut toute responsabilité, réclamation, demande, action ou



ACROPARK

CIRQUE AÉRIEN & POLE FITNESS

droit d'action lié à, découlant de, ou lié de quelque manière que ce soit à ma participation ou mon adhésion à AcroPark, y compris ceux prétendument attribués aux actes de négligence ou aux omissions des parties mentionnées ci-dessus.

Je comprends et accepte que ce document doit être interprété conformément aux lois de la province de Québec. Si une condition ou une disposition du présent document devait être jugée invalide ou inapplicable, les autres conditions et dispositions demeureront en vigueur.

J'ai lu et compris l'acceptation des risques et l'exonération de responsabilité qui précèdent, et je comprends qu'en signant ce document, je m'engage à indemniser les parties pour toute responsabilité en cas de blessure ou de décès d'une personne ou de dommages matériels causés par ma négligence ou par un acte ou une omission intentionnel. Je comprends qu'en signant ce formulaire, je renonce à des droits légaux précieux.

Nom du Participant (en lettres moulées)

Courriel du Participant ou Parent/Gardien

Signature du Participant ou Parent/Gardien

Contact d'urgence Nom et numéro de téléphone

Date