

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## CLINIQUE de conduite de troupeau sur ovins avec ANDREA HOFFMANN VENDREDI le 9 AOÛT 2024

**Ferme Clos Dusilence** 200, rang de la rivière Belle-Isle, ville Portneuf, QC, Canada G0A 2Y0

La clinique commence à 8h30 et se termine à 16h30 Avec une pause d'une heure à midi. Apportez votre lunch et vos breuvages svp. Des vêtements pour toutes les températures. Des produits anti-moustique. Le coût de la clinique est de 150\$ pour la journée par équipe chien/manieur. Un deuxième chien coûte 130\$. Les auditeurs sont bienvenus à 50\$ par jour. La clinique sera donnée en anglais.

Un paiement complet est exigé pour réserver votre place. Paiement par virement INTERAC au 418 286-4810

Nom du propriétaire du chien \_\_\_\_\_

Votre niveau en herding : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_ téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du chien : \_\_\_\_\_

âge : \_\_\_\_\_ race : \_\_\_\_\_

expérience : \_\_\_\_\_

Nom du deuxième chien : \_\_\_\_\_

âge : \_\_\_\_\_ race : \_\_\_\_\_

expérience : \_\_\_\_\_

### Règlements à respecter

Une attitude respectueuse envers la clinicienne est de mise. Les chiens doivent être tenus en laisse en dehors de l'enclos d'entraînement. SVP, ramassez les selles de votre chien. Les participants doivent signer la reconnaissance des risques et libération des responsabilités pour pouvoir participer à la clinique.

## RECONNAISSANCE DES RISQUES ET LIBÉRATION DES RESPONSABILITÉS

En considérant la permission de profiter des installations fournies par le Clos DuSilence sises au 200, rivière Belle-Isle, Ville de Portneuf, et appartenant à Nancy Guérin et Paul Naud, Je soussigné déclare :

1. Que je comprends que le herding est une activité pouvant comporter des risques et je déclare que mon chien et moi sommes dans une forme physique acceptable pour la pratique de cette activité.
2. Sachant que les faits énoncés au point 1 constituent une condition de l'acceptation de ma participation, je déclare par la présente, que je décharge de toute responsabilité les organisateurs de la clinique, l'instructeur ainsi que les propriétaires de la ferme et tous les bénévoles en cas de mort accidentelle, blessure, ou dommage à ma propriété de toute nature que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enclos où a lieu la clinique. Cette libération de responsabilité s'étend à toutes les plaintes de toutes sortes, prévues ou imprévues, connues ou inconnues.
3. Je comprends et reconnais que je suis responsable de tous les coûts reliés, applicables ou résultants des dommages causés par moi-même, ma famille ou mon chien aux installations, aux autres chiens, aux brebis, aux canards et aux personnes présentes. De plus, je comprends et je reconnais que si un dommage était causé à une brebis ou un canard par ma faute ou celle de mon chien, je devrai payer un montant de 350\$ pour chaque brebis, le montant complet des soins vétérinaires découlant de cette blessure jusqu'à concurrence de 350\$. Ou 50\$ pour un canard.
4. Ma signature prouve que j'ai lu cette libération de responsabilités et que je suis d'accord avec les conditions décrites ci-haut.

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