

# FICHE INDIVIDUELLE D'ACCEPTATION DES RISQUES DE L'ACTIVITÉ DE TOURISME AVENTURE

Les prestataires de services de tourisme doivent élaborer et disposer pour chaque participant d'un document ou d'une fiche d'inscription, qui devra être complétée correctement et signée par le participant avant le début de l'activité (Decreto N°222, del Ministerio de Economía Fomento y Turismo). Dans le cas d'une personne mineure, ce document devra être signé par le tuteur légal qui l'accompagne.

<b>Prénom et Nom :</b>	<b>Nationalité :</b>
<b>N° de Passeport :</b>	<b>Âge :</b>

## PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE - Prénom(s), nom(s) et numéro(s) de téléphone

## EXCURSIONS - Cochez les excursions que vous réaliserez avec l'agence Santiago Atias Excursiones

<input type="checkbox"/> Vallée de la lune	<input type="checkbox"/> Vallée arc-en-ciel
<input type="checkbox"/> Salar d'Atacama	<input type="checkbox"/> Thermes de Puritama
<input type="checkbox"/> Lagunes Altiplaniques	<input type="checkbox"/> Tour Archéologique
<input type="checkbox"/> Geysers del Tatio	<input type="checkbox"/> Trekking Machuca – Rio Grande
<input type="checkbox"/> Salar de Tara	<input type="checkbox"/> Autres :

**Je confirme avoir pris connaissance** du descriptif et des caractéristiques techniques (temps de marche, altitude maximale, recommandations, etc...) des excursions sur le site internet : [www.ranchochago.com](http://www.ranchochago.com)

## DECLARATION - Entourez la réponse correspondante

Avez-vous souscrit une assurance ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Avez-vous des allergies ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Avez-vous des médicaments contre-indiqués ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Êtes-vous soumis à un régime alimentaire spécifique ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Avez-vous subi une opération chirurgicale au cours de l'année passée ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Êtes-vous enceinte ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Souffrez-vous de problèmes cardiaques ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Souffrez-vous de problèmes hypertension ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Souffrez-vous de problèmes d'asthme ?	<b>oui</b>	<b>non</b>
Souffrez-vous d'une maladie chronique ?	<b>oui</b>	<b>non</b>

**Si vous avez répondu «oui», à l'une des questions ci-dessus, veuillez préciser ici :**

Je : \_\_\_\_\_ déclare que l'intégralité des informations indiquées dans cette fiche sont véridiques et déclare en outre connaître et comprendre les risques encourus au cours d'excursions de type « tourisme aventure », lesquels ne peuvent être complètement éliminés, même quand le prestataire en charge du service respecte les standards de sécurité ayant pour finalité de diminuer les risques que la réalisation de cette activité implique. Il est du devoir du prestataire d'informer des conditions et exigences requises pour le développement de ce type d'activité. Il est du devoir des participants de s'informer correctement des conditions dans lesquelles s'exécute le service, des conditions physiques minimales nécessaires et d'accepter les instructions que le prestataire et le guide en charge de cette activité lui indiquent.



\_\_\_\_\_  
Nom, numéro de passeport et signature du participant ou du tuteur