

ATTESTATION DE REPRISE COVID 19

Adhérents mineurs

US Changé AURORE

Cette déclaration doit être complétée et remise avant toute reprise d'activité.

Je soussigné(e).....
Représentant légal de.....
Activité
Catégorie / Groupe

Atteste :

- que **mon enfant et moi-même avons été informé(e)s** des mesures générales barrières et de distanciation sociale de reprise des activités sportives ainsi que des conditions spécifiques fédérales de reprise et qu'il / elle **s'engage à les respecter**.

- que mon enfant reprenne les entraînements de sa propre volonté, sans contrainte, avec mon accord.

- que je suis conscient(e) ainsi que mon enfant que le respect de l'ensemble des mesures mises en place amoindrisse significativement le risque de contamination par le coronavirus, **sans garantir de risque nul**.

- que je m'engage à **garder mon enfant en isolement** en cas d'apparition du moindre symptôme compatible avec une infection à COVID et à le **signaler immédiatement à son entraîneur et à un médecin** pour bénéficier d'un dépistage selon les recommandations de droit commun.

Fait à

Le.....

Signature :

