



Meeting de Rentrée Phase 1

Centre Aqualudique de la LOUE
Saint VICTOR le 18 Octobre 2020

Fiche Individuelle COVID FFN

ATTESTATION PARTICIPANTS

L'attestation suivante doit être remplie quotidiennement par les nageurs, les staffs accompagnateurs, les bénévoles et toutes les personnes ayant accès au site de compétition.

NOM Prénom :

Né(e) le : A :

Adresse :

Téléphone : Email :

Déclare qu'à sa connaissance :

- A été affecté(e) par le COVID-19 : OUI / NON

Si OUI, quand : ... / ... /

A en conséquence été soumis(e) à une septaine par les autorités de santé nationales : OUI / NON

Si OUI, à quelles dates : du ... / ... / au ... / ... /

- A été exposé(e) à des cas confirmés de cas de COVID-19 dans les 14 jours précédents : OUI / NON

Si OUI, quand : ... / ... /

A en conséquence été soumis(e) à un test COVID-19 : OUI / NON

Si OUI, à quelle date : ... / ... /

A en conséquence été soumis(e) à une septaine par les autorités de santé nationales : OUI / NON

Si OUI, à quelles dates : du ... / ... / au ... / ... /

S'engage à informer son médecin et à ne pas se rendre sur le lieu de compétition en cas de :

- Prise de température supérieure à 37,5°C
- Exposition à des cas probables ou suspectés de cas de COVID-19
- Symptômes relatifs au COVID-19 (toux, fièvre, mal de gorge, difficultés respiratoires, fatigue ou douleurs musculaires, diarrhées, perte du goût et/ou de l'odorat)

S'engage à respecter les mesures barrières appropriées pour réduire les risques de contagion de COVID-19.

L'attestation doit être remplie quotidiennement par toutes les personnes ayant accès au site de compétition.

Date : Signature :