



SAISON 2020-2021

FORMULAIRE DE REPRISE D'ACTIVITE (pour les majeurs)

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles l'adhérent reprend l'activité au sein du PONT DE CLAIX NATATION GUC WATER-POLO en cette période de crise sanitaire liée à la circulation de la COVID 19.

Je soussigné (e) :

.....

Inscrit dans le groupe :

le (jour du cours) : à (heure du cours) :

.....

Atteste :

- ~ Avoir pris connaissance des modalités de reprise des activités.
- ~ Être volontaire pour une reprise des activités en dépit de la crise sanitaire.
- ~ Avoir pris connaissance des conditions sanitaires mise en place par le club conformément aux dispositions gouvernementales et municipales.
- ~ S'engager à respecter les mesures obligatoires de protection,
- ~ Reconnaître que malgré la mise en œuvre de conditions particulières, le club ne peut me garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par la COVID 19.
- ~ Que je ne me présente pas au cours si j'ai au moins un des symptômes suivants de la COVID 19

Symptômes les plus fréquents :

- Fièvre
- Toux sèche
- Fatigue

Symptômes moins fréquents :

- Courbatures
- Maux de gorge
- Diarrhée
- Conjonctivite
- Maux de tête
- Perte de l'odorat ou du goût
- Éruption cutanée, ou décoloration des doigts ou des orteils

Symptômes graves :

- Difficultés à respirer ou essoufflement
- Sensation d'oppression ou douleur au niveau de la poitrine
- Perte d'élocution ou de motricité
- ~ Ou si j'ai été en contact avec une personne touchée par la COVID 19.
- ~ Prévenir si possible le club si je présente un des symptômes.

M'engage :

- ~ A suivre le plan de circulation qui est mis en place à l'intérieur de l'équipement, pour éviter au maximum les croisements de personnes.
- ~ A signaler à l'entraîneur si je ne me sens pas bien pendant l'entraînement.
- ~ A respecter les distances dans le hall, les vestiaires, les gradins, les douches...

Fait à Le

Signature :