



**13ème Meeting National de Béthune
12 au 14 Février 2021
Centre Aquatique de Béthune**

**PROTOCOLE SANITAIRE
COVID-19**

Questionnaire préalable d'accès à la compétition
DATE : _____ février 2021

Je soussigné,

NOM/Prénom : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ VILLE : _____

Je certifie,
n'avoir eu aucun de ces symptômes:

- *Toux*
- *Essoufflement*
- *Perte de goût et/ou de l'odorat*
- *Céphalées*
- *Courbatures inhabituelles*
- *Grosse fatigue*
- *Syndrome diarrhéique de plus de 3 selles quotidiennes*
- *Douleurs thoraciques (à type de brûlures)*
- *Signes cutanés des mains ou des pieds (type engelure)*

Et ne pas avoir été en contact avec une personne positive au COVID-19 dans les 14 derniers jours.

Fait à _____, le ____/02/2021

Signature