



DÉCLARATION DE SANTÉ RESPONSABLE CONCERNANT LE COVID19

Je déclare de manière responsable:

1. Que pendant les 14 derniers jours et à ce moment :
 - a) Je ne présente aucune symptomatologie compatible avec le Covid-19 (fièvre, toux, détresse respiratoire, malaise, diarrhée...) ou toute autre condition infectieuse.
 - b) Je n'ai pas été positive/ive pour le Covid-19 et je n'ai pas vécu avec des personnes qui sont ou ont été positives.
 - c) Je n'ai pas été en contact étroit avec une personne qui a été positive pour Covid-19 ou qui a eu des symptômes compatibles avec cette maladie.
2. Que je vais essayer de tenir à jour mon calendrier de vaccination.
3. Que, en cas de fièvre ou de présentation de l'un des symptômes compatibles avec le Covid-19, je m'abstiendrai d'assister et de participer à l'événement et/ou aux activités. De même, j'informerai les responsables de l'organisation de mon état.
4. Que j'ai lu les protocoles de prévention, d'hygiène et de sécurité fournis par l'entité Sports, et que je m'engage à respecter de manière responsable dans leur intégralité les directives qui y sont contenues. J'accepte également qu'en cas de non-respect de l'une d'entre elles, je puisse être exclu de l'activité sportive.
5. Que je connais l'obligation d'informer les responsables de l'activité sportive de l'apparition de tout cas de Covid-19 dans mon environnement et de maintenir un contact étroit avec les responsables de tout incident.

Je, pour mémoire, aux fins de participer aux activités sportives organisées par l'entité KLASSMARK - NO NATURE NO FUTURE, je signe la présente déclaration de responsabilité et je consens explicitement au traitement des données contenues dans cette déclaration.