

Formulaire de reprise d'activité

Pour les mineurs

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles l'adhérent reprend une activité au sein du club Acti Gym Tonic dans le cadre de la sortie du confinement liée à la crise sanitaire du Covid-19.

Je soussigné(e).....
 Représentant légal de l'enfant.....
 Numéro de licence :.....

Atteste :

- Avoir pris connaissance des modalités de reprise des activités ;
- Être volontaire pour une reprise des activités par mon enfant en dépit de la crise sanitaire ;
- Avoir pris connaissance des conditions sanitaires mises en place par le club conformément aux dispositions gouvernementales ;
- S'engager à ce que mon enfant respecte les mesures obligatoires de protection ;
- Reconnaître que malgré la mise en œuvre de conditions particulières, le club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19* ;
- Que mon enfant ne présente pas, au moment de la reprise, de symptôme du Covid-19* et qu'il n'a pas été en contact avec une personne touchée par le Covid-19* ;
- Ne pas amener mon enfant aux activités du club si ce dernier présente au moins un symptôme du Covid-19* ;
- Prévenir le club si mon enfant présente un des symptômes du Covid-19* ;
- Venir chercher mon enfant à l'entraînement sur demande des entraîneurs si ce dernier présente un des symptômes du Covid-19*.

Fait à.....

Le.....

Signature :

*Symptômes du Covid-19

Hors activité sportive - Fièvre - Frissons, sensation de chaud/froids - Toux - Douleur ou gêne à la gorge - Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort - Douleur ou gêne thoracique	- Orteils ou doigts violacés type engelure - Diarrhée - Maux de tête - Courbatures généralisées - Fatigue majeure - Perte de goût ou de l'odorat - Elévation de la fréquence cardiaque de repos
Pendant l'activité sportive : - Malaise - Vertiges - Palpitation (sensation de battement de cœur irrégulier ou qui s'emballe)	- Douleurs thoraciques - Perte de connaissance - Essoufflement anormal

Formulaire de reprise d'activité

Pour les majeurs

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles son signataire reprend une activité au sein du club Acti Gym tonic dans le cadre de la sortie du confinement liée à la crise sanitaire du Covid-19.

Je soussigné(e).....

Numéro de licence :

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 mises en place par le club conformément aux dispositions gouvernementales ;
- 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 le Covid-19* ;
- Que je ne présente pas, au moment de la reprise, de symptôme du Covid-19* et que je n'ai pas été en contact avec une personne touchée par le Covid-19* ;
- Ne venir participer aux activités du club si je présente au moins un symptôme du Covid-19* ;
- Prévenir le club je présente un des symptômes du Covid-19* ;
- Quitter l'entraînement sur demande des entraîneurs si je présente un des symptômes du Covid-19*.

Fait à..... Le.....

Signature :

*Symptômes du Covid-19

Hors activité sportive <ul style="list-style-type: none">- Fièvre- Frissons, sensation de chaud/froids- Toux- Douleur ou gêne à la gorge- Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort- Douleur ou gêne thoracique	<ul style="list-style-type: none">- Orteils ou doigts violacés type engelure- Diarrhée- Maux de tête- Courbatures généralisées- Fatigue majeure- Perte de goût ou de l'odorat- Elévation de la fréquence cardiaque de repos
Pendant l'activité sportive : <ul style="list-style-type: none">- Malaise- Vertiges- Palpitation (sensation de battement de cœur irrégulier ou qui s'emballe)	<ul style="list-style-type: none">- Douleurs thoraciques- Perte de connaissance- Essoufflement anormal