



FORMULAIRE D'AUTO-DÉCLARATION DU PARTICIPANT

Nous continuons à suivre de près l'évolution du coronavirus (COVID-19). Nous concertons tous les efforts nécessaires pour empêcher la propagation du coronavirus et réduire le risque potentiel d'exposition pour nos entraîneur(euse)s, nos participant(e)s et nos bénévoles. Dans cet ordre d'idée, nous exigeons désormais que le formulaire suivant soit dûment rempli avant de confirmer la participation à l'une de nos activités.

Prénom : _____ Nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Groupe : _____

Date : _____ Heure : _____

Lieu d'entraînement : _____

| | NON | OUI |
|---|-----|-----|
| Avez-vous été testé(e) positif(ve) à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours ? | | |
| Avez-vous voyagé à l'étranger ou été en contact avec des personnes arrivant de l'étranger au cours des 14 derniers jours ? | | |
| Avez-vous été en contact avec une personne ayant reçu un diagnostic, étant en observation ou ayant ressenti des symptômes de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours ? | | |
| Présentez-vous l'un des symptômes suivants : | | |
| Toux | | |
| Fièvre | | |
| Difficulté à respirer | | |
| Perte soudaine de l'odorat ou du goût | | |

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions, nous vous prions de demeurer à la maison et nous vous recommandons fortement d'aller faire un test de dépistage de la COVID-19 dans le centre le plus près de chez vous.

Signature

Date

Merci beaucoup pour votre compréhension et collaboration, afin d'assurer la sécurité de tous et toutes en cette étape importante de retour au sport dirigé !

Le comité de relance Synchro Saint-Laurent.

