INSÉRER VOTRE LOGO ICI

**RECONNAISSANCE DE RISQUE**

**SAISON 2022-2023**

**COVID-19**

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l’Organisation mondiale de la santé (OMS). Le COVID-19 est extrêmement contagieux et se propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

Gymnastique Québec et ses membres, dont (nom du Club) fait partie, **s’engagent à se conformer à toutes les exigences et recommandations** de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter toutes les mesures nécessaires à cet effet. Cependant, Gymnastique Québec et (nom du Club) **ne peuvent garantir** **que** **vous** (ou votre enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont vous êtes le tuteur ou le responsable légal) **ne serez pas infecté par le COVID-19**. De plus, votre participation aux activités pourrait augmenter vos risques de contracter le COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

1. Je reconnais la nature hautement contagieuse du COVID-19 et **j’assume volontairement le risque** que je (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou le responsable légal) puisse être exposé ou infecté par le COVID-19 par ma (sa) participation aux activités de Gymnastique Québec ou de (nom du Club). L’exposition ou l’infection au COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections ;
2. Je déclare que **ma participation** (ou celle de mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) aux activités de Gymnastique Québec ou de (nom du Club) **est volontaire** ;
3. Si moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), éprouve des symptômes de rhume ou de grippe après la signature de la présente déclaration, je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) **m’engage à ne pas me (se) présenter** ou participer aux activités de (nom du Club) **durant au moins 5 jours après la date du début de mes symptômes si je suis adéquatement vacciné (ou au moins 10 jours si je ne suis pas adéquatement vacciné).**

J’AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du participant (lettres moulées) Signature du participant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur/responsable légal Signature du parent/tuteur/responsable

(Si le participant est mineur ou ne peut légal  
légalement donner son accord)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du représentant du club Signature du représentant du club

Signé le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 jj-mm-aaaa