

Formulaire de reprise d'activité

Pour les mineurs

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles l'adhérent reprend une activité au sein du Club La Celle Saint-Cloud Gym 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 et de la Fédération Française de Gymnastique ;
- 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 gout 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 La Celle Saint-Cloud Gym 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 et de la Fédération Française de Gymnastique ;
- 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 - 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 gout 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