

**Formulaire de reprise d'activité
Pour les majeurs**

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles son signataire reprend une activité au sein du club..... ESO Volley-ball..... 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 CNS;
- 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 pas 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