



## **DECLARATION DE BONNE SANTE**

**Saison 2020-2021**

Je soussigné(e), ....., évoluant dans l'équipe ..... du BELFIUS BCCA Neufchâteau, certifie que :

**Je suis en bonne santé et je ne présente aucun des symptômes suivants :**

Fièvre, problèmes respiratoires, toux, douleurs thoraciques, fatigue extrême, maux de tête, perte de goût ou d'odorat, perte d'élocution ou de motricité, essoufflement.

Je certifie également que je n'ai pas été en contact, au cours des deux dernières semaines, avec des personnes présentant des symptômes similaires ou ayant été diagnostiquées positives au Covid-19. Si je reviens de vacances à l'étranger dans une zone à risque, je certifie que j'ai respecté la quarantaine et/ou les mesures imposées par le gouvernement.

Si durant la saison je présentais de tels symptômes ou si j'apprenais que des personnes que j'ai côtoyées sont diagnostiquées positives au Covid-19, j'en informerais l'entraîneur immédiatement.

Je confirme avoir pris connaissance des règles décrites dans le règlement du club et marque mon accord pour leur application. La direction du club se réserve le droit de renvoyer un membre qui ne respecterait pas lesdites règles.

Fait à ....., le .....

*Signature du membre*

**- DOCUMENT A REMETTRE A L'ENTRAINEUR AVANT LE PREMIER ENTRAINEMENT -**