****Formulaire de reprise d’activité en sortie de confinement

à destination des élèves de l’association JADE

# I. QUESTIONNAIRE DE SANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Question** | **NON** | **OUI** | ***Si oui, démarche à effectuer*** |
| Avez-vous été malade du covid19 (test positif et/ou images spécifiques au scanner thoracique et/ou symptômes évocateurs) ? |  |  | *Consultation médicale obligatoire avant la reprise* |
| Avez-vous actuellement des symptômes évocateurs du covid19 (Toux, mal de gorge, essoufflement, fièvre +38°, perte odorat et goût) ? |  |  | *Isolement et consultation obligatoire avant la reprise* |
| Avez-vous été en contact avec un cas confirmé de covid19 ? |  |  | *Pas de reprise avant 14 jours après le dernier contact avec la personne. Si pas de symptômes à l’issue des 14 jours, reprise OK.*  |

# II. ATTESTATION DE REPRISE

PAR LA PRÉSENTE :

* J’atteste avoir été informé que l’association JADE s’est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19 tout au long de la crise sanitaire actuelle ;
* Je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection l’association ne peut garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19 ;
* Je m’engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de la santé de mon enfant et de celle des autres personnes présentes dans l’enceinte sportive du Club, notamment en respectant les gestes barrière ;
* Je m’engage à respecter les mesures de protection obligatoires ainsi que les mesures de protection préconisées par le gouvernement et en particulier celles édictées par le ministère des sports ;
* Je m’engage également à respecter les obligations édictées par la Fédération Française de danse pour aménager la pratique de la danse ainsi que les modalités mises en place par l’association JADE pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle, définies dans le protocole de reprise des entrainements

Nom et Prénom ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Si Mineur, Nom et Prénom du Responsable légal……………………………………………………………………………………………

 Atteste avoir pris connaissance du protocole de reprise des entrainements

Date et Signature (du responsable légal si mineur)