



Annexe 3 : Attestation sur l'honneur de reprise d'activité

Nom et prénom :

Pour les mineurs nom du représentant légal :

S'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à sa protection et celle des autres personnes participant aux activités du club, notamment :

- **ne pas pratiquer en présence d'un des symptômes de la liste des symptômes du COVID19 :**

- fièvre
- toux sèche
- fatigue
- courbatures
- maux de gorge
- diarrhée
- conjonctivite
- maux de tête
- perte de l'odorat ou du goût
- éruption cutanée, ou décoloration des doigts ou des orteils

- **tenir compte des conditions de reprises définies dans *Les conditions médicales de reprise COVID 19***

- Les personnes ayant contracté le COVID 19 (test positif, présence de symptômes, images radiologiques) doivent consulter leur médecin traitant avant de reprendre une activité physique
- Les personnes ayant un des symptômes évocateurs de la liste doivent s'isoler et consulter leur médecin traitant avant la reprise
- Les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID 19 doivent se faire tester en lien avec leur médecin traitant ou l'ARS et ne doivent pas pratiquer avant un avis médical

- **avoir lu les protocoles sanitaires de reprise et s'engager à les respecter**

- **avoir pris note de la recommandation ministérielle de tracing de l'application smartphone Stop Covid.**

Fait à

Le

Signature