



RECONNAISSANCE DE RISQUE COVID-19

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le COVID-19 est extrêmement contagieux et se propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciale et fédérale, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

Boxe-Québec et ses membres, dont le club _____ fait partie, s'engagent à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé Publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter toutes les mesures nécessaires à cet effet. Cependant, Boxe-Québec et _____ ne peuvent garantir que vous (ou votre enfant, si le participant est mineur / ou la personne dont vous êtes le tuteur ou le responsable légal) ne serez pas infecté par le COVID-19. De plus, votre participation aux activités pourrait augmenter vos risques de contracter le COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

- 1) Je reconnais la nature hautement contagieuse du COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je (ou mon enfant, si le participant est mineur / ou la personne dont je suis le tuteur ou le responsable légal) puisse être exposé ou infecté par le COVID-19 par ma (sa) participation aux activités de Boxe-Québec ou d'un de ses clubs membres. L'exposition ou l'infection au COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections;
- 2) Je déclare que ma participation (ou celle de mon enfant, si le participant est mineur/ ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) aux activités de Boxe-Québec ou de _____ est volontaire;
- 3) Je déclare que je (ou, si le participant est mon enfant âgé de 13 ans et plus) possède un passeport vaccinal en règle me permettant (ou permettant à mon enfant de 13 ans et plus) de participer aux activités de Boxe-Québec ou de _____.

- 4) Je déclare que ni moi, (ou mon enfant, si le participant est mineur/ ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 10 derniers jours;
- 5) Si moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), éprouve des symptômes de rhume ou de grippe après la signature de la présente déclaration, je (ou mon enfant si le participant est mineur/ ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux activités de Boxe-Québec ou du club _____ durant au moins 5 jours après la date du début des symptômes si je (ou mon enfant, si le participant est mineur) suis adéquatement vacciné. Je comprends que l'absence doit être de 10 jours si je (ou mon enfant, si le participant est âgé de moins de 12 ans) ne suis pas adéquatement vacciné.

Le présent document demeurera en vigueur jusqu'à ce que la Fédération québécoise de boxe olympique reçoive les directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, à l'effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne sont plus nécessaires.

J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

Nom du participant (lettres moulés)
responsable légal

Nom du parent/tuteur/

(si le participant est mineur ou ne peut légalement donner son accord)

Signature du participant

Signature du
parent/tuteur/responsable
légal

Lieu / Date : _____