



**LAVAL EXCELLENCE/LEGACY ALLSTARZ
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 provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

Laval Excellence / Legacy Allstarz, **s'engage 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, Laval Excellence / Legacy Allstarz **ne peut 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 Laval Excellence/Legacy Allstarz. 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 Laval Excellence/Legacy Allstarz **est volontaire** ;
- 3) **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 14 derniers jours** ;
- 4) Si quelqu'un habitant sous le même toit que le gymnaste éprouve des symptômes de rhume ou de grippe après la signature de la présente déclaration OU si le gymnaste est reconnu comme un contact étroit par la Direction de la Santé Publique, 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 Laval Excellence/Legacy Allstarz **durant 14 jours après le dernier contact avec la personne malade**.

- 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 Laval Excellence/Legacy Allstarz **durant 14 jours après le début des symptômes** de rhume ou de grippe ET absence de fièvre depuis 48 heures ET absence de symptômes aigus depuis 24 heures (sauf toux, perte du goût ou perte de l'odorat résiduel).
- 6) **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 voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada**, ni dans aucune province à l'extérieur du Québec **dans les 14 derniers jours**. Si je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) voyage à l'extérieur de la province de Québec après avoir signé 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 Laval Excellence/Legacy Allstarz **au moins 14 jours après la date de retour de voyage.**

Le présent document demeurera en vigueur jusqu'à ce que Laval Excellence/Legacy Allstarz 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 moulées)

Signature du participant

Nom du parent/tuteur/responsable légal
(Si le participant est mineur ou ne peut
légalement donner son accord)

Signature du parent/tuteur/responsable
légal

Signé le : _____

jj-mm-aaaa