



**ATTESTATION ET ENTENTE QUOTIDIENNES COVID-19**

En signant ci-dessous, le Participant (nommé ci-dessous) ou le tuteur du Participant atteste que le Participant:

1. Ne sait pas sciemment qu'il a la COVID-19;
2. N'a pas de symptômes connus de la COVID-19, comme la fièvre, la toux, le souffle court ou un sentiment de malaise;
3. N'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours;
4. N'a pas fréquenté une région à risque élevé pour la COVID-19 dans la province au cours des 14 derniers jours;
5. N'a pas, au cours des 14 derniers jours, eu sciemment des contacts avec des personnes qui ont la COVID-19, qui ont des symptômes connus de la COVID-19, ou qui est présentement en quarantaine à la suite d'un retour au Canada; et
6. A suivi et continue de suivre les lignes directrices recommandées par les gouvernements en matière de COVID-19, y compris le respect de la distanciation physique.

Par ailleurs, en signant ci-dessous, le Participant ou le tuteur du Participant accepte qu'au moment d'assister ou de participer dans les événements de l'Organisation ou d'être présent sur les Installations de l'Organisation, le Participant:

1. Suivra les lois, les lignes directrices recommandées et les protocoles émis par le gouvernement de la province en matière de COVID-19, y compris le respect de la distanciation physique, et le fera au meilleur des capacités du Participant au moment de participer dans les événements de l'Organisation ou d'être présent sur les Installations de l'Organisation;
2. Suivra les lignes directrices et les protocoles mis de l'avant par l'Organisation en matière de COVID-19;
3. Consentira, dans le cas où le Participant manifeste n'importe lequel symptôme ou maladie comme la fièvre, la toux, une difficulté à respirer, le souffle court ou un sentiment de malaise, à immédiatement:

- a. inform a representative of the Organization; and
- b. depart from the event or facility.

**POUR LES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU UN DIAGNOSTIC DE COVID-19**

En signant ci-dessous, le Participant (nommé ci-dessous) ou le tuteur du Participant atteste que le Participant a reçu un diagnostic de COVID-19, mais a reçu la confirmation des autorités provinciales ou locales en matière de santé publique qu'il n'est plus contagieux et a fourni à l'Organisation, conjointement à cette ATTESTATION ET ENTENTE COVID-19, la confirmation écrite d'un médecin à cette fin.

*Note: En cas de différend, la version anglaise devrait être considérée comme la version qui prévaut.*

NOM EN  
LETTRES MOULÉES: \_\_\_\_\_  
le **“Participant”**

DATE DE  
NAISSANCE: \_\_\_\_\_  
mm/jj/aaaa

NOM EN  
LETTRES MOULÉES: \_\_\_\_\_  
le **“tuteur”**

SIGNATURE: \_\_\_\_\_  
du participant ou du tuteur pour un enfant mineur

DATE: \_\_\_\_\_  
mm/jj/aaaa