

**ATTESTATION ET ACCEPTATION JOURNALIÈRE CONCERNANT LA COVID-19**

En signant ci-dessous, le Participant (désigné ci-dessous) ou son Tuteur confirme que le Participant :

1. n'est pas, à sa connaissance, atteint de la COVID-19;
2. ne présente pas de symptômes connus de la COVID-19, comme de la fièvre, de la toux, des essoufflements ou des malaises;
3. n'a pas voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours;
4. n'a pas visité une zone à haut risque de COVID-19 dans la province au cours des 14 derniers jours;
5. n'a pas, au cours des 14 derniers jours, à sa connaissance, été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19, qui a des symptômes connus de la COVID-19 ou qui est volontairement en quarantaine après son retour au Canada;
6. suit les directives recommandées par le gouvernement concernant la COVID-19, y compris le maintien de la distance physique.

De plus, en signant ci-dessous, le Participant ou son Tuteur accepte que lors de sa participation aux événements de l'Organisation ou de sa présence dans les installations de l'Organisation, le Participant :

1. respectera les lois, les lignes directrices recommandées et les protocoles émis par le gouvernement de la province à l'égard de la COVID-19, y compris le maintien de la distance physique, et qu'il continuera de la maintenir du mieux qu'il le peut lors de sa participation aux événements de l'Organisation ou lors de sa présence dans les installations de l'Organisation;
2. respectera les directives et protocoles prescrits par l'Organisation à l'égard de la COVID-19;
3. s'il éprouve des symptômes de maladie comme de la fièvre, de la toux, de la difficulté à respirer, des essoufflements ou des malaises, il s'engage à immédiatement :
  - a. informer un représentant de l'Organisation; et
  - b. quitter l'Événement ou les installations.

**À L'ATTENTION DES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU UN DIAGNOSTIC DE COVID-19**

En signant ci-dessous, le Participant (désigné ci-dessous) ou son tuteur atteste que le Participant a reçu un diagnostic de COVID-19, mais qu'il a été déclaré non contagieux par les autorités sanitaires provinciales ou municipales et a fourni à l'Organisation, conjointement avec la présente ATTESTATION ET ACCEPTATION CONCERNANT LA COVID-19, une confirmation médicale par écrit à cet égard.

**Nom en lettres majuscules :** \_\_\_\_\_  
le « **Participant** »

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

**Nom en lettres majuscules :** \_\_\_\_\_  
le « **Tuteur** » (si le Participant est mineur)

**Signature :** \_\_\_\_\_  
Participant ou Tuteur d'un mineur

**Date :** \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)