



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 la santé publique 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 à l'activité d'aujourd'hui ou de sa présence dans les installations, le Participant :

1. Respectera les lois, les lignes directrices recommandées et les protocoles émis par le gouvernement du Québec 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 à l'activité d'aujourd'hui ou de sa présence dans les installations ;
2. Respectera les directives et protocoles prescrits par Badminton Québec 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 du comité organisateur; et
 - b. quitter l'événement ou les installations.

Nom en lettres moulées : _____
le « **Participant** »

Numéro de téléphone : _____

Nom en lettres moulées : _____
le « **Tuteur** » (si le Participant est mineur)

Signature : _____
Participant ou Tuteur d'un mineur

Date : _____
(jour/mois/année)