

ATTESTATION SUR L'HONNEUR PASS SANITAIRE - MINEUR



Je soussigné(e)

Nom / Prénom :

Né(e) le :

Demeurant :

.....

Représentant légal de

Nom / Prénom :

Né(e) le :

Atteste sur l'honneur qu'il/elle peut présenter un Pass sanitaire valide en cas de contrôle par les autorités :

- Un schéma vaccinal complet
- Un test PCR ou antigénique négatif de moins de 72h
- Un certificat de rétablissement de la COVID 19

Atteste sur l'honneur qu'en participant à ses entraînements, matchs et événements organisés par l'Anancy Volley Ball, je n'ai pas connaissance qu'il/elle ai été en contact avec une personne testée positive à la Covid-19 dans les précédents 14 jours.

Atteste sur l'honneur qu'en participant à ses entraînements, matchs et événements organisés par l'Anancy Volley Ball, il/elle n'a présenté au cours des dernières 48h, aucun des symptômes suivants :

- une fièvre ou sensation de fièvre
- des signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine
- des maux de tête, courbatures, une fatigue inhabituelle
- une perte brutale de l'odorat (sans obstruction nasale), une disparition totale du goût, ou une diarrhée

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Faite à :

Le :

Signature :