

NOM DE L'ORGANISATION

l' « organisation »

DÉCLARATION ET ENTENTE RELATIVES À LA COVID-19

Le présent formulaire s'adresse à toute personne qui est un athlète ou un bénévole de l'organisation ou un participant qui assiste à un événement, un programme ou une activité de l'organisation.

En signant ce formulaire, la personne mentionnée ci-dessous, ou son parent/tuteur, déclare que toutes les affirmations suivantes sont vraies :

La personne :

1. N'a pas conscience d'avoir la COVID-19.
2. Ne présente aucun symptôme connu de la COVID-19, comme de la fièvre, une toux, des difficultés respiratoires ou des malaises.
3. N'a pas voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours.
4. N'a pas été consciemment en contact, au cours des 14 derniers jours, avec une personne qui :
 - a. est atteinte de la COVID-19;
 - b. présente des symptômes connus de la COVID-19;
 - c. est en auto-isolement depuis son retour au Canada.
5. Suis les directives recommandées du gouvernement concernant la COVID-19, comme pratiquer la distanciation physique.

De plus, en signant ce formulaire, la personne ou son parent/tuteur accepte ce qui suit :

En assistant ou en participant aux événements, programmes ou activités de l'organisation ou en se présentant dans les installations de l'organisation, la personne s'engage à :

1. Suivre les lois, les lignes directrices recommandées et les protocoles liés à la COVID-19 qui ont été émis par le gouvernement provincial/territorial, la municipalité locale et les médecins-hygiénistes locaux.
2. Suivre les lignes directrices et les protocoles liés à la COVID-19 qui ont été instaurés par Olympiques spéciaux.
3. Prendre les mesures suivantes si elle présente des symptômes de maladie, comme de la fièvre, une toux, des difficultés respiratoires, de l'essoufflement ou des malaises :
 - a. informer immédiatement un représentant de l'organisation de ses symptômes;

- b. énumérer les symptômes éprouvés et toutes les personnes avec lesquelles elle a été en contact dans les installations de l'organisation et lors des événements, programmes et activités de l'organisation;
- c. quitter les lieux ou les installations de l'événement, du programme ou de l'activité.

POUR TOUTE PERSONNE AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC DE COVID-19

En signant ce formulaire, la personne mentionnée ci-dessous, ou son parent/tuteur, déclare que toutes les affirmations suivantes sont vraies :

1. La personne a reçu un diagnostic de COVID-19.
2. La personne a été déclarée non contagieuse par les autorités de santé publique provinciales/ territoriales ou locales.
3. La personne a remis à Olympiques spéciaux (insérer le nom de la section) une confirmation écrite du médecin concernant son diagnostic et son rétablissement, ainsi que le présent formulaire de DÉCLARATION ET ENTENTE RELATIVES À LA COVID-19.

Veillez cocher la case appropriée et signer ci-dessous.

Je suis un athlète, un bénévole ou un participant. Je confirme que je comprends et que j'accepte les conditions énoncées dans le présent formulaire.

Date: _____ Nom _____

Signature _____

Je suis le parent ou le tuteur légal de l'athlète, du bénévole ou du participant mentionné dans le présent formulaire. Je confirme que je comprends et que j'ai expliqué à l'athlète, au bénévole ou au participant les conditions énoncées dans le présent formulaire et que je les accepte en son nom. Je confirme également que j'ai l'autorité légale de signer ce document au nom de la personne. Je comprends qu'Olympiques spéciaux se fie à la véracité de ma déclaration selon laquelle j'ai cette autorité légale en tant que tuteur ou parent, et j'accepte de fournir à l'organisation tout document permettant de confirmer cette autorité, si elle en fait la demande. J'accepte également d'indemniser et de protéger l'organisation de tout préjudice ou coût si j'ai signé le présent formulaire de Déclaration et entente sans y être légalement autorisé.

Date: _____ Nom _____

Signature _____

Nom de l'athlète/bénévole/participant pour qui je signe _____