

ATTESTATION DE PRISE EN COMPTE DES CONSIGNES DE SECURITE SANITAIRE COVID 19

A lire par chaque personne avant d'être autorisé à accéder à l'enceinte du circuit

Je soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

E-mail :

Pilote

Accompagnant

Autres

Déclare,

Participer au meeting Coupe de France des Circuits sous l'égide de l'ASAC BOURGOGNE, de son propre chef et sous sa propre responsabilité.

Reconnaître que l'organisateur, L'ASAC BOURGOGNE a mis en place des mesures afin d'éviter la propagation et l'explosion du COVID 19.

S'engage à respecter le protocole sanitaire en vigueur fourni par l'ASAC Bourgogne, lors de sa venue au meeting de la Coupe de France des circuits.

Avoir pris connaissance des mesures de protection et des précautions sanitaires relatives au COVID-19 fournis par l'ASAC BOURGOGNE et s'engage à ne pas poursuivre l'ASAC BOURGOGNE, ses organes, ses employés, ses auxiliaires et ses prestataires en cas de contraction du virus par lui ou ses accompagnants

Ne pas avoir présenté les symptômes du COVID-19, décrits dans le protocole sanitaire, pendant les 14 jours précédant sa venue sur le meeting

S'engage à prévenir l'organisateur en cas de symptômes afin de prendre les mesures sanitaires nécessaires

Déclare avoir lu et compris cette décharge de responsabilité et accepter l'intégralité de son contenu

*Cette déclaration est valable pour le meeting en cours,*

Fait à :

Le :

Signature :