



PROTOCOLE SANITAIRE COVID19

ATTESTATION DE RESPECT DU PROTOCOLE SANITAIRE

Je soussigné(e), Mr/Mme....., licencié(e) à Escaladamville,

ou

responsable légal de....., licencié(e) à Escaladamville,

reconnais avoir pris connaissance du PROTOCOLE SANITAIRE, m'engage à le respecter et ne pourra rendre responsable le club Escaladamville de tout problème de santé lié au COVID-19.

Fait à Damville, le _____

Signature du/des parents ou tuteurs (précédée de la mention « lu et approuvé ») :