

DECLARATION SUR L'HONNEUR D'ABSENCE DE SYMPTOMES D'INFECTION PAR LE COVID-19

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Né(e) le :

déclare sur l'honneur être en bonne santé et être exempt(e) de symptômes manifestes de la maladie (fièvre, frissons, toux, fatigue inhabituelle, courbatures inhabituelles, maux de tête inexpliqués, perte de goût ou d'odorat, etc.).

Si de tels symptômes devaient apparaître entre la signature de ce document et le début de la manifestation, je renoncerai à participer à l'évènement.

Fait à :

Le :

Signature :