

Déclaration Individuelle Sanitaire COVID-19

Self-Certification form for events SARS-CoV-2 free _ Individuals

NOM PRENOM

The undersigned

UCI CODE

Lieu de naissance

Born in

Date

The / /

Nationalité

Resident in

Adresse

Address

EN QUALITÉ DE

Participant as

MEDIA

PILOTE

Rider

TEAM STAFF

INVITÉ

Guest

JE DECLARE SOUS MA RESPONSABILITÉ

I hereby state, under my responsibility

A)avoir lu et compris les informations relatives au protocole de réglementation des mesures de contraste SARS-CoV-2 pour les événements décrits ci-dessus / I have read and understood the information relating to the regulatory protocol of the measures for contrasting SARS-CoV-2 for the events described above.

B)avoir été informé et avoir bien compris les obligations et prescriptions pour contenir la contagion de SARS-CoV-2 pour les événements décrits ci-dessus / J'ai été informé et j'ai compris les obligations et les exigences pour la maîtrise de l'infection par le SRAS-CoV-2 pour les événements décrits ci-dessus / I have been informed and I have understood the obligations and requirements for the containment of the infection by SARS-CoV-2 for the events described above.

C)être conscient de l'obligation de ne pas accéder aux zones d'événement en présence de fièvre (plus de 37,5 °) ou d'autres symptômes grippaux et d'appeler votre médecin de famille et l'autorité sanitaire compétente/ I'm aware of the obligation not to enter the event areas with fever (over 37.5 °) or other flu symptoms and to call your family doctor and the competent Health Authority.

ET DONC JE DECLARE

And therefore I report

Ne pas avoir été en contact étroit avec une personne atteinte de Covid-19 au cours des 20 derniers jours

during the last 20 days I haven't been in contact with people infected with Covid-19

Ne pas avoir de symptômes grippaux (toux, difficultés à respirer, fatigue anormale, perte d'odorat,...)

I do not suffer from flu symptoms (cough, breathing difficulties, huge tiredness, loss of smell, ...)

Etre en bonne santé depuis 20 jours et ne présente aucun symptôme lié à une infection par le Covid-19

I've been healthy in the last 20 days with no symptoms related to SARS-CoV-2

Jour de la déclaration

Day of declaration ___/___/2020

Signature

Faithfully _____