

Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques (COVID-19)

Nom du participant : _____
(en lettres moulées)

Nom du parent ou tuteur : _____
(si le participant est mineur) (en lettres moulées)

Activité : _____
(en lettres moulées)

Période de l'activité : du _____ au _____

Je, soussigné (e), agissant en mon nom ou à titre de parent ou tuteur pour un enfant participant à l'activité mentionnée ci-dessus (ci-après l'« Activité »), reconnais et accepte ce qui suit :

- La COVID-19 a été déclarée par l'Organisation mondiale de la santé comme étant une pandémie mondiale et elle affecte notamment le Québec;
- Les autorités gouvernementales compétentes ont mis en place et peuvent adopter des mesures sanitaires afin de réduire la propagation de la COVID-19, notamment des mesures de distanciation sociale;
- Je suis informé (e) du contexte et des enjeux liés à la COVID-19, notamment en ce qui concerne les risques, la transmissibilité, les complications pour la santé et les symptômes associés ainsi que le caractère évolutif de la situation;
- La participation à l'Activité augmente les risques d'exposition et d'infection à la COVID-19 chez le participant de sorte qu'une contamination à la COVID-19, laquelle peut mener à des complications graves de l'état de santé, est une possibilité pour le participant dans ce contexte;
- En prenant part ou en permettant de prendre part au participant à l'Activité, je reconnais et accepte les risques d'exposition et d'infection à la COVID-19 pouvant découler d'une telle participation à l'Activité, et ce, volontairement et de manière libre et éclairée.

De plus, je déclare que ni moi ou le participant, ni aucune personne résidant à la même adresse, n'a manifesté des symptômes associés à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédents la signature du présent document.

Je m'engage également à informer sans délai le ou la responsable de l'activité de la manifestation de tout symptôme associé à la COVID-19 m'affectant ou affectant le participant de même que de tout diagnostic positif à la COVID-19 prononcé à mon égard ou à l'égard du participant ou d'une autre personne résidant à la même adresse.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des risques énoncés dans le présent document et comprends le contexte et les risques entourant la COVID-19. Ainsi, c'est **en toute connaissance de cause et en acceptant les risques** que peut comporter l'Activité que j'accepte d'y participer ou que le participant y participe.

Lecture et signature faites le : _____
(JJ/MM/AA)

Signature : _____