**10 KM DE LA VILLE DE SAINT-JUNIEN**

**dimanche 18 octobre 2020**

**DECLARATION PERSONNELLE SANITAIRE COVID 19**

**concurrents**

**DOSSARD N°……….** Nom : ………………………………………… Prénom : ……………………

Né(e) le ……………………………. Tel. ……………………………..

J’atteste par le présent document n’avoir présenté dans les 14 derniers jours précédant cette manifestation **aucun des signes suivants** :

* Fièvre (temp. sup à 37,8), frissons, fatigue inhabituelle
* Malaise, toux
* Courbatures
* Perte de l’odorat
* Céphalées / maux de tête inhabituels
* Diarrhée, nausées, vomissements

A ma connaissance **je n’ai pas été en contact** sans protection dans les 14 derniers jours précédant cette manifestation avec des personnes présentant les symptômes cités précédemment ou bien testées positives par test COVID PCR nasal

**Dans le cas contraire**, je m’engage à signaler à l’organisation ma non-participation à cette manifestation en téléphonant au responsable COVID de la manifestation :

Docteur Martine Prévost 06 07 94 95 07

Par ailleurs, je m’engage à respecter pendant toute la manifestation, les mesures sanitaires en vigueur :

* Port du masque en permanence sauf pendant l’effort physique
* Lavage des mains très régulier :

au gel hydro alcoolique (30 secondes) ou au savon (2 à 3 minutes)

* Distanciation physique de 1 mètre minimum avec les autres personnes
* Pas de contact cutané :

saluer sans se serrer la main, ni embrassades, ni accolades

* Eternuer ou tousser dans son coude
* Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter dans une poubelle

**J’ai noté que mon dossard ne me sera remis qu’en échange du dépôt de la présente attestation datée et signée**

Date ……………………. Signature :