**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ - COVID-19**

Nom de la personne (LETTRES MAJUSCULES) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent/tuteur de la personne : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si la personne est sous l’âge de la majorité)

Adresse courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTENTION !**

TOUTES LES PERSONNES ENTRANT DANS L'INSTALLATION ET/OU PARTICIPANT À DES ACTIVITÉS SANCTIONNÉES DOIVENT SE CONFORMER À CETTE DÉCLARATION

Squash Canada, [insérer le nom de l’OPT] et ses clubs et dojos affiliés (collectivement l' « Organisation ») exigent la divulgation de l'exposition ou de la maladie afin de préserver la santé et la sécurité de tous les participants et de limiter la propagation de la COVID-19. La présente déclaration de conformité sera conservée en toute sécurité et les renseignements personnels ne seront pas divulgués, sauf si la loi l'exige ou si vous y consentez.

Une personne (ou son parent/tuteur, si elle est âgée de moins de 19 ans) qui n'est pas en mesure d'accepter les conditions énoncées dans le présent document n'est pas autorisée à entrer dans les locaux de l'Organisation ou à participer aux activités, programmes ou services de l'Organisation.

Je, soussigné(e) étant la personne nommée ci-dessus et le parent/tuteur de cette personne (si elle a moins de 19 ans), reconnais et accepte les conditions énoncées dans le présent document :

1. La maladie du coronavirus (COVID-19) a été déclarée pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé et le virus de la COVID-19 est extrêmement contagieux. L'Organisation a mis en place des mesures préventives pour réduire la propagation de la COVID-19 et exige de toutes les personnes (ou de leurs parents/tuteurs, le cas échéant) qu'ils respectent les normes de conformité décrites dans ce document.
2. La personne n'a pas reçu de diagnostic de la COVID-19; **OU** Si la personne a reçu un diagnostic de la COVID-19, elle a été catégorisée comme non-contagieuse par les autorités de santé publique provinciales ou locales.
3. Si la personne est un travailleur de première ligne (personnel hospitalier, personnel de soins de longue durée), ou une autre personne qui interagit avec des personnes ayant des cas confirmés ou suspectés de COVID-19, la personne a porté un équipement de protection individuelle approprié et approuvé en tout temps chaque fois qu'elle a interagi avec une personne ayant un cas confirmé ou suspecté de COVID-19 au cours des 14 derniers jours.
4. Si la personne n'est pas un travailleur de première ligne, ou une autre personne qui interagit avec des personnes ayant des cas confirmés ou présumés de la COVID-19, elle n'a pas été exposée à une personne ayant un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours.
5. La personne assiste ou participe volontairement et comprend les risques associés à la COVID-19. La personne (ou son parent/tuteur, au nom de la personne (le cas échéant)) accepte d'assumer ces risques, y compris, mais sans s'y limiter, l'exposition et le fait d'être infecté.
6. La personne n'a pas, et personne dans son ménage n'a eu, de signes ou de symptômes de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours (notamment fièvre, nouvelle toux ou aggravation de la toux, fatigue, frissons et douleurs corporelles, maladie respiratoire, difficulté à respirer, nausées, vomissements ou diarrhée, conjonctivite, perte de goût ou d'odeur).
7. Si la personne, ou un autre membre de son foyer, éprouve des signes ou symptômes de la COVID-19 après avoir soumis la présente déclaration de conformité, il ou elle doit immédiatement s’isoler, aviser l'Organisation et ne pas se rendre dans les installations, ne pas participer aux activités ou programmes, ni bénéficier des services de l'Organisation avant qu'au moins 14 jours se soient écoulés depuis la dernière apparition de ces symptômes.
8. La personne n'a pas, et aucun membre de son foyer n'a, au cours des 14 derniers jours, voyagé ou fait une escale dans un pays étranger ou dans une province autre que la Nouvelle-Écosse. Si la personne voyage, ou si un membre de son ménage voyage, en dehors de la Nouvelle-Écosse après avoir soumis la présente déclaration de conformité, la personne ne fréquentera aucun(e) des installations, activités, programmes ou services de l'Organisation avant qu'au moins 14 jours se soient écoulés depuis la date de retour.
9. La personne respecte les directives recommandées, y compris, mais sans s'y limiter, la pratique de la distanciation physique, l'essai de maintenir une distance de six pieds par rapport aux autres, l'adhésion aux meilleures pratiques d'hygiène reconnues et la limitation de l'exposition à la COVID-19.
10. La personne respectera les protocoles de sécurité, de distanciation physique et d'hygiène de l'Organisation.
11. La personne apportera ses objets personnels et son équipement personnel (tels que bouteilles d'eau, sacs, serviettes, etc.) à sa discrétion et ne partagera pas ses objets personnels ou son équipement avec d'autres personnes.
12. Ce document restera en vigueur jusqu'à ce que l'Organisation détermine que les recommandations figurant dans la présente déclaration de conformité ne sont plus nécessaires, conformément aux directives du gouvernement et des autorités sanitaires de la province.
13. L'Organisation peut retirer la personne de l'établissement ou de la participation aux activités, programmes ou services de l'Organisation à tout moment et pour toute raison si l'Organisation estime, à sa seule discrétion, que la personne ne respecte plus l'une des normes décrites dans le présent document.

Signature :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne (si elle est âgée de 19 ans ou plus)

Signature :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent/tuteur (si la personne est âgée de moins de 19 ans)