



# ATTESTATION

## À REMETTRE À L'ENTRÉE DE LA COMPÉTITION

*(ne pas remettre l'auto-questionnaire)*

- Nom et prénom
- Adresse
- Numéro de téléphone
- Nom et prénom de la personne ayant rempli le questionnaire (si besoin)

---

**Atteste sur l'honneur avoir renseigné l'auto-questionnaire d'évaluation du risque COVID-19 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. À travers cette attestation, je reconnais avoir compris l'importance d'une surveillance régulière des symptômes évocateurs du COVID 19, et de l'obligation d'informer sans délai de tout symptôme ou de tout contact avec une personne atteinte de COVID-19.**

---

- Date et signature de la personne majeure
- Date et signature du représentant légal/du tuteur