Le présent formulaire définit les conditions auxquelles son signataire peut accéder aux activités de la MJC d'Avrillé dans le contexte de sortie du confinement instauré en raison de la crise sanitaire COVID-19. Cette possibilité d’accès et les engagements pris par la signature de ce formulaire sont exclusivement réservés aux membres de la MJC avec une inscription en cours à l'exclusion de toute autre personne.

PAR LA PRÉSENTE :

* J’atteste avoir été informé que la MJC d'Avrillé s’est engagée à faire respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid 19 tout au long de la crise sanitaire actuelle,
* Ces obligations sont consultables dans le « Protocole de reprise de le MJC d'Avrillé » à l’adresse :

[**http://www.mjc-avrille.asso.fr/wp-content/uploads/2020/05/protocole-de-reprise.pdf**](http://www.mjc-avrille.asso.fr/wp-content/uploads/2020/05/protocole-de-reprise.pdf)

* Je m’engage à respecter les mesures de protection obligatoires ainsi que les mesures de protection préconisées par le gouvernement, et les modalités mises en place par la MJC d'Avrillé pour organiser la reprise de mon activité,
* Je m’engage à protéger ma santé et celles des autres personnes présentes durant toute la durée de l'activité notamment en respectant les gestes barrières ci-après rappelés et en attestant que moi-même et mes proches ne présentent aucun des symptômes potentiels du COVID-19,
* Je m’engage après la pratique de mon activité à signaler **obligatoirement et dans les plus brefs délais** toute situation de dégradation de ma santé auprès de **mon médecin traitant**. Puis, j’informe mon intervenant par téléphone, texto de telle manière que la MJC puissent prendre des mesures sur l’organisation de ses activités. Ainsi, ces actions permettront d’assurer le processus de « traçabilité » du virus et permettra aux autorités médicales et sanitaires de prendre les décisions les plus rapides. (consignes sur le site [**https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus**](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)**)**
* Je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection la MJC d'Avrillé ne peut me garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19,

Nom et prénom du membre :

Pour les mineurs nom et prénom du responsable légal :

Atteste avoir pris connaissance du Plan de reprise de le MJC d'Avrillé

Date :

Signature (du membre et du responsable légal pour les mineurs) :

