



## FORMULAIRE COVID-19 - PARTICIPATION EN STAGE

Toute personne participant à un stage, doit **obligatoirement** déposer ce formulaire complété, au début du stage au responsable de l'action. À défaut, leur participation leur sera interdite.

### STAGE

Stage jeunesse GAF Marne n°4

### DATE

Dimanche 5 décembre 2021

### LIEU

Châlons en Champagne

### IDENTITÉ

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de licence : .....

### QUESTIONNAIRE

#### 1/ Avez-vous ou avez-vous eu des symptômes de COVID au cours des 7 derniers jours :

- |  |  |
|--|--|
| - Fièvre                                   | - Diarrhée                                     |
| - Frissons, sensation de chaud/froid       | - Maux de tête                                 |
| - Toux                                     | - Courbatures généralisées                     |
| - Douleur ou gêne à la gorge               | - Fatigue majeure                              |
| - Difficulté respiratoire au repos         | - Essoufflement anormal à l'effort             |
| - Perte de goût ou de l'odorat             | - Douleur ou gêne thoracique                   |
| - Orteils ou doigts violacés type engelure | - Élévation de la fréquence cardiaque de repos |

OUI     NON

#### 2/ Avez-vous été en contact à risque avec un cas de COVID au cours des 7 derniers jours ?

OUI     NON

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, déclare ne pas avoir eu de contact avec une personne atteinte par la Covid-19, et ne pas avoir eu de symptômes suspects au cours des 7 derniers jours. Je m'engage à respecter le protocole mis en place dans la cadre du stage dont les gestes barrières.

Date : ..... Heure de dépôt : .....

Signature (signature des parents pour les mineurs) :