



Conformément aux règles sanitaires en vigueur liées au COVID-19, je vous demanderai de me signer ce document et de me le rendre dès votre premier cours.

NOM DE L'ELEVE :

PRENOM DE L'ELEVE :

NOM ET PRENOM DES PARENTS (dans le cas d'élève mineur) :

PERE :

MERE :

Atteste(nt) sur l'honneur que l'état de santé de l'élève pratiquant des cours au sein de TEMPS DANCE FITNESS, à ce jour, ne présente aucune des caractéristiques suivantes :

- Avoir eu le Covid-19 ou tous symptômes liés au Covid-19
- Avoir été en contact avec une personne atteinte du Covid-19 dans les 14 derniers jours.

Règles à suivre pour le maintien et le bon déroulement des cours :

- Ne pas se rendre en cours en cas de symptômes du Covid-19 et notamment de la fièvre à partir de 37.8°.
- Si l'élève présente des symptômes, merci de prévenir PASCALE de TEMPS DANCE FITNESS par téléphone au 06 85 95 68 03.

L'élève s'engage à respecter toutes les règles sanitaires énoncés et affichés à la salle.

Date :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).