# 

| DOCUMENT POUR LE PARENT |

# Clubs 4H du Québec

*Nom du club local*

## **FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D’ACCEPTATION DES RISQUES LIÉS À LA COVID-19**

La COVID-19 a été déclarée par l’Organisation mondiale de la santé comme étant une pandémie mondiale et celle-ci affecte notamment le Québec. Cette dernière est extrêmement contagieuse et peut apporter des complications pour la santé.

Les membres du Mouvement 4-H s’engagent à suivre les recommandations de la Santé publique du Québec et les autres autorités gouvernementales en appliquant toutes les mesures de sécurité sanitaire. Toutefois, nous ne pouvons pas vous assurer que les participants ne seront pas infectés par ce virus, malgré les mesures mises en place.

En signant ce document,

1. Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 et j’assume volontairement le risque que le participant puisse être exposé ou infecté par la COVID-19 lors des activités liées au club 4-H.
2. Je déclare que le participant s’engage à respecter les normes de la Santé publique du Québec.
3. Je déclare que ni moi ou le participant, ni aucune personne résidant à la même adresse, n’a manifesté des symptômes associés à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédents la signature du présent document.
4. Je m’engage également à informer sans délai le ou la responsable du club de la manifestation de tout symptôme associé à la COVID-19 m’affectant ou affectant le participant de même que de tout diagnostic positif à la COVID-19 prononcée à mon égard ou à l’égard du participant ou d’une autre personne résidant à la même adresse.
5. Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des risques énoncés dans le présent document et comprends le contexte et les risques entourant la COVID-19. Ainsi, c’est **en toute connaissance de cause et en acceptant les risques** que peut comporter la participation aux activités que j’accepte que le participant y participe.

J’ai signé la présente déclaration librement en toute connaissance de cause.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom du participant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent ou tuteur Signature du parent ou tuteur Date (jj/mm/aaaa)