



## PROTCOLE COVID 19 SAISON 2021/2022

NOM:..... Prénom:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

(Si mineur, remplir également celui des parents)

NOM:.....Prénom:.....

certifie que les informations suivantes sont exactes:

Vaccin COVID 19:    oui            non

TOUCHÉ PAR LE COVID 19:    oui            non

↔ Pass Sanitaire valide jusqu'au .....

### **ACCÈS GYMNASE**

- NE SONT PAS ACCESSIBLE AUX PUBLICS PENDANT LES ENTRAÎNEMENTS Y COMPRIS AUX ACCOMPAGNANTS.
- JOUR DE MATCH: ACCESSIBLE SI PASS SANITAIRE VALIDE (SCHÉMA DE VACCINATION COMPLET, TEST PCR OU ANTIGÉNIQUE, CERTIFICAT DE RÉTABLISSEMENT DE PLUS DE 6 JOURS ET MOINS DE 6 MOIS. UNE VÉRIFICATION SERA FAITE À L'ENTRÉE.

Fait à Marseille

Signature:

Le.....