



RECONNAISSANCE DE RISQUE COVID-19

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le COVID-19 est extrêmement contagieux et se propageait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales, municipales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

Pilates Fusion Inc. (ci-après «PF»), et ses professeurs et propriétaire(s) affiliés ne peuvent garantir que vous (ou votre enfant, si l'inscrit est mineur/ou la personne dont vous êtes le tuteur ou le responsable légal) ne serez pas infecté par le COVID-19. De plus, votre participation aux activités et programmes pourrait augmenter vos risques de contracter le COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

- 1) Je reconnais la nature hautement contagieuse du COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je (ou mon enfant, si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou le responsable légal) puisse être exposé ou infecté par le COVID-19 par ma (sa) participation aux activités, cours et programmes chez Pilates Fusion Inc. L'exposition ou l'infection au COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections;
- 2) Je déclare que ma participation (ou celle de mon enfant, si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) aux activités, cours et programmes chez PF est volontaire ;
- 3) Je déclare que ni moi (ou mon enfant, si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours du début de ma participation aux activités, cours et programmes chez PF ;
- 4) Si moi (ou mon enfant, si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), éprouve des symptômes de rhume ou de grippe après la signature de la présente déclaration, je (ou mon enfant si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux cours et programmes chez PF durant au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.
- 5) Ce paragraphe s'applique à moins que les autorités gouvernementales compétentes lèvent, de temps à autre, les restrictions ou interdictions de voyages ou déplacements interprovinciaux ou internationaux et imposent une période de quarantaine. Si les

voyages ou déplacements interprovinciaux ou internationaux sont toujours en vigueur au moment des présentes, je déclare que ni moi (ou mon enfant, si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ni personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada, ni dans aucune province à l'extérieur de ma province dans les 14 derniers jours du début de ma (sa) participation aux cours chez PF. Si je (ou mon enfant si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) voyage à l'extérieur de ma province après avoir signé la présente déclaration, je (ou mon enfant si l'inscrit est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux cours chez PF durant au moins 14 jours après la de retour de voyage.

Le présent document demeurera en vigueur jusqu'à ce Pilates Fusion Inc. reçoivent les directives des des autorités gouvernementales provinciales et fédérales de la Santé publique, à l'effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne sont plus nécessaires.

J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

Nom de l'inscrit (lettres moulées)

Nom du parent/tuteur/responsable légal (si l'inscrit est mineur ou ne peut légalement donner son accord)

Signature de l'inscrit

Signature du parent/tuteur/responsable légal

Lieu/Date : _____