

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 propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

L'Association québécoise du loisir pour personnes handicapées (AQLPH) et ses membres, dont **HANDICAP ACTION AUTONOMIE BOIS-FRANCS** fait partie, s'engagent à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé Publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter toutes les mesures nécessaires à cet effet. Cependant, l'AQLPH et **HANDICAP ACTION AUTONOMIE BOIS-FRANCS** ne peuvent garantir que vous (ou votre enfant, si l'utilisateur du service 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 présence dans les locaux de **HANDICAP ACTION AUTONOMIE BOIS-FRANCS**, ou votre participation aux activités pourraient augmenter vos risques de contracter le COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document, je reconnais la nature hautement contagieuse du COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je (ou mon enfant, si l'utilisateur du service 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) présence dans les locaux de **HANDICAP ACTION AUTONOMIE BOIS-FRANCS**, ou en participant à ses activités. L'exposition ou

l'infection au COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections.

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

Nom du participant (lettres moulées)

Nom du parent/tuteur/ responsable légal

Signature du participant

Du parent/tuteur/responsable légal

Lieu / Date : _____

Si vous ne désirez ne pas signer cette feuille. SVP, veuillez nous le mentionner en indiquant votre nom et numéro de téléphone avec la date.

Nous demandons à tous les membres d'Handicap Action de bien vouloir nous retourner cette feuille complétée avant le lundi 27 juillet 2020 à même l'enveloppe déjà préaffranchi qui est jointe à votre Placoteux. Merci beaucoup !