Bordereau d'émargement des personnes de la délégation

NOM DU CLUB :			DATE :
NOM	**PRENOM**	**INVITANT**	**SIGNATURE**
		• Reconnais avoir pris connaissance du questionnaire transmis par l'organisateur de la manifestation ;	
		• M'engage à faire remonter à mon club de manière sincère toute information dans l'hypothèse où je suis atteint ou pense être atteint d'un ou plusieurs symptômes, afin qu'il en informe (sans divulguer mon identité) sans délai l'organisateur de la manifestation et qu'il puisse prendre les mesures qui s'imposent ;	
		• M'engage à respecter l'ensemble des gestes barrières durant la totalité du temps passé dans l'enceinte du stage accueillant la manifestation.	