



CHARTRE SANITAIRE DE L'ADHÉRENT

2021 |

La Fédération Française de Parachutisme, en collaboration avec le Ministère des Sports, a mis en place des recommandations et obligations pour lutter contre le Covid-19, compatibles avec une reprise de l'activité. Ces règles ont pour but de protéger l'ensemble des personnes présentes sur la structure (adhérents, salariés, bénévoles).

Recommandations et obligations de l'adhérent :

- Port du masque
 - Obligatoire dans l'avion et lorsque la distanciation n'est pas possible
 - Recommandé au sol.
- Lavage des mains :
 - En arrivant sur la structure
 - Avant et après utilisation de la borne d'avionnage
 - Avant l'embarquement dans l'avion
 - Avant et après chaque pliage
 - A chaque fois que le bon sens l'impose (passage aux toilettes...)
- Plier dans les zones d'herbe tondues et aménagées à cet effet.
- Respect des distances sanitaires au sol.
- Pas d'embrassade, ni poignée de mains. Pas de check au sol ni dans l'avion.

Vous vous engagez en outre à :

- Ne pas venir pratiquer en cas de symptômes possibles du Covid-19 : fièvre, toux, fatigue, maux de gorge, courbatures, diarrhée, conjonctivite, maux de tête, perte d'odorat ou du goût.
- Prévenir immédiatement l'école en cas de suspicion ou diagnostic du Covid-19, pour que l'école puisse prévenir l'ensemble des personnes ayant été en contact.

La partie administrative (licence, fiche d'adhésion, crédit du compte sauts) devra être réalisée par mail avant la venue au centre. Le règlement sera effectué par virement bancaire ou par téléphone à l'aide de votre CB. Règlement et inscription devront être réalisés au minimum 24 heures avant votre venue sur le centre (48 heures si virement bancaire).

Je reconnais avoir lu le guide d'accompagnement de reprise des activités sportives du ministère des sports pages 7 à 15 et 86-87 :

http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sportsguidesportparsport_fiches-2.pdf

<http://parachutisme-lyon.fr/wp-content/uploads/2020/06/reprise-covid-200906-fiches.pdf>

Je soussigné(e) reconnaiss avoir pris connaissance des mesures sanitaires exceptionnelles et m'engage à les respecter scrupuleusement. En cas de non-respect ou de négligence, une exclusion temporaire sera prononcée sans préavis ni avertissement.

Date :

Signature :

ANNEXE 7

MESURES COVID-19

QUESTIONNAIRE A RENSEIGNER AVANT LA REPRISE DES SAUTS

1. Identité :

Nom :

Prénom :

Numéro de licence :

Adresse postale :

Adresse mail

Téléphone :

2. Ressentez-vous les signes suivants :

Fièvre : OUI NON

Toux : OUI NON

Etat de fatigue anormale : OUI NON

Perte du goût : OUI NON

Perte de l'odorat : OUI NON

Diarrhée : OUI NON

3. Dans les 14 derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne présentant les symptômes listés ci-dessus ?

OUI NON

Si oui, où et quand :

Date et signature