



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### ENGAGEMENT CONTRÔLE PASSE SANITAIRE

Je Soussigné(e),

**Monsieur/Madame**.....

.....

**Qualité** : .....

.....

**Association** : .....

.....

**Lieux de pratique :**

Salles Ancienne cantine (RDC et/ou étage)

Dojo municipal

Salles de la médiathèque

**M'engage par la présente :**

 **à contrôler le passe sanitaire de toute personne participant à mon activité ;**

 **à tenir un registre des participants pour chaque cours/séances.**



L'accès aux salles communales est réservé aux personnes présentant un schéma vaccinal complet, un test négatif, ou un certificat de rétablissement conformément aux mesures sanitaires actuelles. Le passe sanitaire s'applique aux mineurs dès 12 ans dès le 30/09/21.

L'application TOUS ANTI COVID permet facilement de contrôler la situation vaccinale de chaque participant.

Fait le

Signature :