



## Formulaire de reprise d'activité : Modalités sanitaires

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles les élèves peuvent accéder à l'école de yoga traditionnel du Mont Blanc dans le contexte de sortie de confinement instauré en raison de la crise sanitaire COVID 19.

### PAR LA PRESENTE :

-J'atteste avoir été informé que l'école de Yoga s'est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19 tout au long de la crise sanitaire actuelle soit, gel hydro-alcoolique mis à disposition, désinfection des sanitaires et locaux effectués après chaque cours, réduction du nombre de tapis pour assurer 4m<sup>2</sup> par élève, port du masque obligatoire jusqu'au tapis.

- je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection l'école de yoga traditionnel du Mont Blanc ne peut me garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19.

- Je m'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de ma santé et de celle des autres personnes présentes au sein de l'école de yoga, notamment en respectant les gestes barrières :



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Eviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



**0 800 130 000**  
(appel gratuit)

-Je m'engage à respecter les obligations édictées par l'école de yoga pour la pratique des séances ainsi que les modalités mises en place par l'école pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle soit :

-Respecter les mesures barrières et notamment la distanciation physique dès mon arrivée et jusqu'au tapis.

-Me nettoyer les mains avec une solution hydro-alcoolique dès mon arrivée

-De porter le masque jusqu'au tapis.

-Ne pas se croiser dans les couloirs, attendre l'arrivée du professeur.

-A la fin du cours, respecter le sens de départ et remettre le masque.

-Apporter une serviette 180 x 61 cm pour placer sur le tapis ainsi que sa propre couverture et son coussin. Les chaussures seront à retirer à l'entrée, prévoir une paire de chaussons.

- Je m'engage à ne présenter aucun symptômes de façon inhabituelle depuis 15 jours  
Tels que : (Cocher les cases) Oui-Non

- Une fièvre (température mesurée supérieure à 38°)
- Une toux ou une augmentation de la toux habituelle
- Un essoufflement inhabituel (quand je parle ou je fais un petit effort)
- Une perte de goût
- Une perte de l'odorat
- Une rhinorrhée (nez qui coule)
- Des maux de gorge
- Des douleurs thoraciques
- Une fatigue inhabituelle, ou une altération de l'état général
- Des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles
- Des maux de tête inexpliqués
- Des nausées ou vomissements
- Une confusion (pensées « qui se mélangent » désorientation)
- Des diarrhées inhabituelles.

Si j'ai présenté un ou plusieurs symptômes, j'en parle à mon médecin.

- Ai-je été en contact étroit (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour moi ni pour le patient) avec une personne diagnostiquée positive à la Covid-19 durant les 15 jours qui précèdent mon voyage ou avec une personne présentant un ou plusieurs des signes listés ci-dessus, sans mesure de protection dédiée?

(Hygiaphone, séparation physique, masque chirurgical, FFP2, ou autre masque porté par moi et par la personne Covid confirmée)

☐ Oui

☐ Non

Si oui, j'en parle à mon médecin.

En respectant ce protocole, je prends soin de moi et je respecte les autres pour une pratique harmonieuse et sereine.

Nous vous remercions pour votre compréhension et votre implication.

Nom et prénom de l'élève :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Pour les mineurs nom et prénom du responsable légal :

Atteste avoir pris connaissance des modalités sanitaires pour accéder au cours

Date :