

# PROTOCOLE SANITAIRE COVID 19 / MARCHE

## AFR Auménancourt/St Etienne sur Suipe

Ce protocole sanitaire a pour objet de permettre une **reprise encadrée et sécurisée** des activités sportives organisées par l'AFR.

Le présent protocole répond aux exigences gouvernementales mises à jour le 21 août 2020. Il a donc vocation à être mis à jour à mesure de l'évolution des conditions sanitaires et des obligations imposées par l'Etat.

Les adhérents sont donc priés de bien vouloir consulter régulièrement le protocole qui sera mis à disposition par voie d'affichage à l'extérieur de la salle polyvalente.



L'adhérent se sent malade, a des symptômes du COVID 19 : il reste à la maison et ne participe pas aux activités de l'AFR.



Le port du masque est obligatoire (en dehors de la pratique sportive) pour toute personne **à partir de 11 ans** dès l'arrivée sur les lieux d'activité et jusqu'à la sortie de la salle.



A l'arrivée, l'adhérent devra se laver les mains en utilisant le gel hydroalcoolique mis à disposition par l'AFR.



Les pratiquants pourront se saluer sans se serrer la main.



Les embrassades ou accolades sont interdites.



La distanciation sociale est de 1 mètre minimum lors des déplacements et de 2 mètres entre chaque pratiquant afin de disposer d'un espace de 4 m<sup>2</sup>.



Chaque pratiquant devra tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir.



L'adhérent se mouchera dans un mouchoir à usage unique puis le jettera à la fin du cours.



Chaque pratiquant devra apporter son propre matériel à chaque sortie (bâton de marche etc...).

Chaque référent d'activité sera désigné **référent COVID 19** et sera chargé de veiller à la mise en œuvre du protocole sanitaire. Un registre détaillé des présences sera également tenu par celui-ci afin de permettre le suivi de cohorte des adhérents.

L'adhérent ayant des symptômes d'une infection COVID 19 (fièvre, rhume, toux, fatigue, perte de goût ou d'odorat etc..) devra en informer immédiatement son référent d'activité avant son départ et devra consulter un médecin avant la reprise des cours.

Nom/Prénom de l'adhérent :      Nom/Prénom du représentant légal :      Fait à Auménancourt le :

Signature précédée de la mention « LU ET APPROUVE »