**ATTESTATION POUR LA REPRISE D’ACTIVITE POST COVID-19**

*Obligatoire pour la participation aux reprises des activités sportives.*

*Signé par l’adhérent et/ou son responsable légale en cas de non-majorité de l’adhérent.*

Je soussigné (e) Mr / Mme ……………………………………………………………

responsable légal de ……………………………………………………………………….

atteste sur l’honneur avoir pris connaissance du protocole de reprise d’activité sportives de l’association « Compiegnois Baseball Club», et m’engage à respecter ce protocole et ne peut en aucun cas émettre un recours, ni plainte contre la dite association.

Date et signatures