

## **PASS SANITAIRE : ENGAGEMENT INDIVIDUEL**

Pour jouer, entraîner, encadrer et accompagner le rugby pour toutes personnes de plus de 17 ans

Je soussigné

.....

....., atteste :

Avoir bénéficié d'une vaccination complète (toutes les doses nécessaires) il y a plus de 7 jours (sauf vaccin Janssen/Johnson & Johnson pour lequel le **décal de validation** est de 4 semaines)

**OUI (DATE du dernier vaccin) :**

**NON**

Avoir réalisé un test PCR ou antigénique négatif de moins de 48 heures (**Rappel** : les tests **sont** payants et non remboursés **à partir de** Septembre et à refaire régulièrement **pour être ou rester Acteur au sein de son Club**)

**OUI (DATE du TEST) :**

**NON**

**Disposer d'un certificat de rétablissement de la COVID-19 établi par** un test PCR positif (mais pas antigénique) de plus de 11 jours et de moins de six mois (donc valable au maximum 6 mois)

**OUI (DATE du TEST) :**

**NON**

Je certifie sur l'honneur la véracité de mes réponses ci-dessus dans l'intérêt de **mon Club et de la pratique sécurisée du Rugby.**

NOM :

PRENOM :

DATE :

SIGNATURE :

**PASS SANITAIRE VÉRIFIÉ via le SCAN du QR CODE par un MEMBRE du CLUB (VISA du Club)**

**OUI (DATE) :**

**NON**

DOCUMENT de la Commission médicale Ligue AuRA Rugby :

Docteurs: O. CAPEL (Président), V. CAVELIER (Référent Covid), N. DANCE, JP. CAILLE, R. NORMANN, JC. JOSEPH, M. ZARAGORI, A. LUDOSAN, F. VEJUX, F.BOTTERO, S. De JESUS, B.CHAPOT