

**QUESTIONNAIRE PREALABLE à LA PREMIERE SEANCE DE
SPORT à GRENOBLE GYMNASTIQUE**

**Ce questionnaire sera rempli par l'adhérent ou par ses parents avant la reprise des
entraînements et sera remis daté et signé.
En son absence l'adhérent ne pourra pas participer à sa première séance.**

VOUS OU VOTRE ENFANT A-T-IL PLUS de 38° de TEMPERATURE ?

- OUI
 NON

VOUS OU VOTRE ENFANT A-T-IL L'IMPRESSION d'AVOIR PERDU le GOUT ET/OU
l'ODORAT ?

- OUI
 NON

VOUS OU VOTRE ENFANT EST-IL ESSOUFLÉ OU/ET A-T-IL des QUINTES de TOUX ?

- OUI
 NON

UNE PERSONNE de VOTRE OU SON ENTOURAGE EST-ELLE SUSPECTÉE de
COVID-19 ?

- OUI
 NON

VOUS OU VOTRE ENFANT PRESENTE T-IL une FATIGUE ANORMALE ?

- OUI
 NON

VOUS OU VOTRE ENFANT A-T-IL de la DIARRHÉE OU/ET de MAUX DE TÊTE ET/OU
des DOULEURS MUSCULAIRES ANORMALES ET/OU des VERTIGES

- OUI
 NON

**En CAS de REPONSE OUI à une SEULE de ces QUESTIONS, l'ADHERENT NE SE
PRESENTERA PAS à LA SEANCE ET DEVRA CONTACTER SON MEDECIN AVANT
TOUTE REPRISE SPORTIVE**

Je soussigné NOM : PRENOM :

représentant légal de l'enfant,
NOM : PRENOM :

certifie l'exactitude des réponses ci-dessus et m'engage à signaler rapidement
l'apparition de /des symptôme(s) cité(s) ci-dessus.

Fait à (Lieu) le (Date)

SIGNATURE