

CHARTRE SIGNATAIRE DE L'ADHERENT

La Fédération et le Ministère des Sports sont parvenues à mettre en place des mesures qui nous permettent de reprendre une activité « progressive ». Ces règles vont sans doute vous paraître contraignantes (à nous aussi, rassurez-vous), mais c'est dans le but de nous protéger tous et éviter une nouvelle fermeture.

Alors soyez sympas : respectez aux mieux ces recommandations.

SANS OUBLIER NOS PROPRES REGLES DE SECURITE.

PARTIE ADMINISTRATIVE

Merci de prendre votre licence, cotisation avant de venir. Tout est sur notre site : www.savoieparachutisme.com

Rubrique Praticants (demande de licence + RIB)

Envoyer à : contact@savoieparachutisme.com

Si possible créditer votre compte avant de venir sauter (prévoyez le temps de l'exécution du virement !)

Obligation de l'adhérent

Pour ceux qui n'ont pas leur propre parachute, réservation obligatoire par téléphone.

Masque (venir avec son masque) :

Obligatoire dans l'avion

Interdit en chute

Recommandé au sol si la distanciation est impossible

Lavage des mains :

Lors de votre arrivée

Avant de monter dans l'avion (gel hydro près du portail)

Au retour du saut

Après chaque pliage

Après le passage aux toilettes etc.

Dans la salle de pliage :

Respecter les endroits délimités pour le pliage

Dès votre retour du saut, priorité au pliage (café, débriefing etc..après le pliage)

Ne pas laisser trainer vos affaires (utilisez les casiers libres ou demandez nous une caisse)

Seules les personnes ayant un parachute perso pourront plier dehors sur une bâche (près de l'hébergement-

Rondpoint interdit réservés aux visiteurs)

Respecter les distances.

Dans l'avion et le minibus : pas de check, ni d'embrassades, ni poignées de mains

Je reconnais avoir lu le guide d'accompagnement de reprise des activités sportives du ministère des sports (pages 7 à 15 et pages 86 à 87) http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sportsguidesportparsport_fiches-2.pdf

Je remplis et signe l'attestation COVID ci-dessous.

Je m'engage à prévenir Savoie Parachutisme en cas de suspicion ou diagnostic COVID19 afin que l'on puisse prévenir des personnes ayant été en contact.

Je soussigné,....., reconnais avoir pris connaissance de mesures exceptionnelles et m'engage à les respecter. En cas de non-respect, une interdiction temporaire sera prononcée sans préavis ni avertissement.

[Avant de me rendre sur la DZ, je n'oublie pas de lire le protocole complet mis en place sur la DZ](#)

Date :

Signature :

ANNEXE 7

MESURES COVID-19

QUESTIONNAIRE A RENSEIGNER AVANT LA REPRISE DES SAUTS

1. Identité :

Nom :

Prénom :

Numéro de licence :

Adresse postale :

Adresse mail

Téléphone :

2. Ressentez-vous les signes suivants :

Fièvre : OUI NON

Toux : OUI NON

Etat de fatigue anormale : OUI NON

Perte du goût : OUI NON

Perte de l'odorat : OUI NON

Diarrhée : OUI NON

3. Dans les 14 derniers jours avez-vous été en contact avec une personne présentant les symptômes listés ci-dessus ?

OUI NON

Si oui, où et quand :

Date :

Signature :