**Communication dans le cadre de l'épidémie de COVID-19**

Chers parents,

Comme vous le savez nous sommes dans une période particulière due à l'épidémie de Coronavirus.

Sur base des connaissances actuelles, les enfants en bonne santé encourent très peu de risques de développer des formes sévères de la maladie ; en effet la plupart des enfants contaminés vont généralement présenter des symptômes sans danger pour leur santé.

Cependant afin de protéger votre enfant et les autres personnes du stage, **il est impératif de suivre les consignes suivantes:**

• Si mon enfant est atteint d'une maladie chronique, s'il présente un déficit immunitaire ou prend un traitement de corticoïdes à haute dose, je prends l'avis de mon médecin traitant pour voir si mon enfant peut participer au stage.

• Si mon enfant a présenté dans les 7 jours précédant le stage des signes tel que fièvre, toux, difficultés respiratoires..., je demande à mon médecin traitant un certificat précisant qu'il peut fréquenter le stage.

• Si mon enfant ou un membre de la famille ou un ami proche a été atteint de COVID-19 dans le mois précédant le stage, je demande à mon médecin traitant un certificat précisant que mon enfant peut fréquenter le stage.

**Attention, en cas d’infection Covid-19 avérée chez un enfant, il y aura une fermeture totale de l’établissement jusqu’à nouvel ordre ( quarantaine, désinfection…) et les enfants ne pourront pas se rendre dans un autre lieu de stage communal.**

Veuillez garder cette page chez vous avec les autres papiers concernant le stage afin de l'avoir toujours sous la main.

Veuillez également remplir et signer la page suivante afin de la remettre avec le formulaire d'inscription.

En vous remerciant,

**Attestation sur l’honneur relative à la participation de mon enfant au(x) stage(s) d'août 2020.**

Document destiné à l'asbl Blegny Energy, centre sportif intégré (C.S.L.I.) de la commune de Blegny.

Prénom(s), Nom(s) du papa et/ou de la maman : ……………………………………………….

Prénom et nom de l’enfant : …………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………...

Numéros de téléphone joignables pendant le stage : …………………………………………...

Nom et coordonnées du médecin traitant : ……………………………………………………...

Informations que vous voudriez communiquer au responsable du stage : …………………......

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Je soussigné(e), …………………………………………………….atteste sur l'honneur avoir lu la **communication dans le cadre de l'épidémie de COVID-19** et m'engager à en respecter les consignes.

Atteste sur l'honneur que mon/mes enfant(s) ne présente(nt) aucun symptômes lié au Covid-19 (fièvre, maux de gorge, …).

Atteste sur l'honneur que dans le foyer, aucune personne ne présente de symptômes (fièvre, maux de gorge, …).

Je m'engage également à informer le responsable du stage de toute maladie infectieuse se déclarant pendant le stage chez mon enfant ou la famille.

Fait à……………………………………….. , le ………………………………

Signature(s)