



Schweizerischer Karate-Verband
Fédération Suisse de Karaté
Federazione Svizzera di Karate

Commitments pour les actifs à l'entraînement de point de soutien Kumite

Annexe 8 au concept Corona EXIT SKF **02 à partir du 6 juin**

Moi:

01. Je suis conscient que la formation sera réalisée selon un concept donné, officiellement décrété
02. Je signe l'engagement personnel et l'envoie à l'avance au responsable du point de soutien par courrier électronique
03. J'organise individuellement mon arrivée et mon départ au point de soutien pour éviter, dans la mesure du possible, l'utilisation des transports publics. Je communique mes coordonnées de voyage au responsable du point de soutien
04. J'accepte qu'un concept d'accès réglemente l'entrée dans les locaux
05. Je sais que je ne vais pas à l'entraînement si j'ai des symptômes de maladie et j'en informe immédiatement le responsable du point de soutien afin qu'il puisse informer les membres de mon groupe d'entraînement
06. Je note également mes propres contacts et j'observe leur état de santé
07. Je dépose mes données personnelles (adresse, courrier, numéros de téléphone portable) auprès du responsable du point de soutien
08. Je change de vêtements à la maison, prend une douche à la maison, aussi, j'emporte ma propre gourde et ramène les déchets à la maison
09. Je lave soigneusement mes mains (20-30 secondes) avant et après l'entraînement
10. Je respecte strictement la distance de 2m avant et après l'entraînement
11. Je m'entraîne toujours ensemble avec les mêmes membres de groupe
12. Après l'entraînement je rentre au plus vite possible à la maison
13. Je respecte la règle de ne m'entraîner dans le dojo qu'en groupe constant et de ne pas participer à des entraînements sportifs de masse
14. J'applique les règles de l'Office fédéral de la santé publique également en dehors du dojo

Je suis conscient que d'un point de vue épidémiologique, il est logique qu'il n'y ait qu'une seule personne dans une zone de 10m² et que les déplacements, le kiai et une respiration excessive peuvent entraîner un risque d'infection.

J'ai lu, compris et j'accepte les conditions ci-dessus.

Nom / Prénom :

Date / lieu, signature :

.....

.....