

Je soussigné (e) .....

Certifie être en possession d'un pass vaccinal valide et m'engage à en maintenir la validité dans le temps conformément aux directives gouvernementales...et à leur évolution.

Fait à .....le.....

Signature

**Cours ou Ateliers concernés : (type, jour et heure)**

<u>TYPE</u>	<u>JOUR</u>	<u>HEURE</u>

Des exemplaires de ce formulaire pourront être retirés au local le mercredi matin ou auprès d'un intervenant au cas où il vous serait impossible de l'imprimer à domicile.