

ATTESTATION

Par la présente:

- j'atteste avoir été informé(e) des mesures édictées par le Gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19, ainsi que de celles prises par l'ALAD pour protéger la santé et la sécurité des sportifs contrôlés et du personnel de prélèvement;

- je reconnais que malgré la mise en oeuvre de ces mesures, l'ALAD ne peut pas me garantir une protection totale contre une exposition et/ou contamination par le Covid-19;

- je m'engage à respecter les mesures de protection édictées par le Gouvernement et l'ALAD.

Nom et prénom de l'agent de contrôle

Signature de l'agent de contrôle

Date:/...../.....

Le présent formulaire est à remplir et à envoyer à l'adresse mail info@alad.lu ou à l'adresse postale ci-dessous.