

## DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITES ASSOCIATIVES

**NOM DE L'ASSOCIATION :** .....

**PRESIDENT(S) :**

Nom : .....

Prénom : .....

Equipement sollicité : salle des fêtes / vestiaires / salle Gilbert / salle du Conseil Municipal

Créneaux horaires et jours :

### **Information sur les conditions d'organisation de la pratique**

**(A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)**

Effectif du groupe, organisation spéciale, consignes particulières liées à l'activité...

Je soussigné(e), .....

Atteste avoir pris connaissance des consignes d'organisation sanitaires en lien avec le COVID-19.

M'engage à respecter et faire respecter ces règles auprès des adhérents de mon association.

Signature du Président de l'association :

Le Maire,  
Christophe BARGE

