**Déclaration sur l’honneur**

Je, soussigné (*prénom et nom),…...............................................................*

demeurant : …............................................................................................

déclare avoir été informé-e par : *(nom de la structure)*

*...........................................................................................................................................*

des conditions du stage et plus précisément des mesures sanitaires gouvernementales et du périmètre géographique d’évolution autorisé.

J’atteste que ma situation personnelle me permet de respecter les contraintes édictées notamment en termes de limite des 10 kilomètres.

En cas de déclaration fausse ou erronée, je m’expose à ne pas pouvoir bénéficier des conditions d’assurance ou d’assistance souscrites pour mon compte ou proposées et acceptées, et notamment de responsabilité civile ou d’individuelle accident.

En tout état de cause,

(l*e nom de la structure) ..............................................................................*

ne pourra être considéré-e comme responsable en cas de non-respect de la présente déclaration dûment signée.

Fait le JJ / MM /AAAA à heures