



COVID 19
ENGAGEMENT DU RESPECT DES CONSIGNES DE SÉCURITÉ

Je soussigné(e), Madame /Monsieur :

Né(e) le :

Demeurant :

.....

Stagiaire en formation (intitulé de la formation) :

certifie par la présente avoir reçu, compris et validé l'ensemble des consignes applicables aux GESTES BARRIÈRE dans le centre de formation Auto école Les Arcades (54136 Bouxieres-aux-Dames).

Je prends note que ces consignes viennent s'ajouter au règlement intérieur dont j'ai également pris information.

Je reconnais donner mon accord pour établir quotidiennement la liste des personnes présentes sur le site, ceci à des fins d'information rapide en cas de contamination reconnue.

Je m'engage pour la sécurité de tous à en suivre rigoureusement l'application.

J'acte par avance mon accord pour ma sortie sans appel de la formation en cas de non-respect de ces consignes sanitaires.

Fait à :

Signature :

Le :

SARL Auto-Moto-École Les Arcades

Zone Commerciale - 85, rue Raymond Poincaré - 54136 BOUXIERES-AUX-DAMES

N° Agrément : E160 540 003 0 / N° Siret : 819 028 291 00014 / N° TVA Intracommunautaire : FR01 819028291 / N° Déclaration d'Activité : 44540355254