Questionnaire VG sur le virus SARS-CoV-2									
Événement ""									
Événement ""  Le soussigné confirme que les participants énumérés ci-dessous se conforment à la règle VG (voir Concept d'hygiène FISB).									
Nation	Chef d'équipe/ Responsable								
Nom du participant	Vacciné	Guéri	Testé	Étudiant					
Date	Signatur ch	nef d'équipe,	/Responsable	2					
			<u> </u>						