



Reconnaissance de la politique COVID-19

Rév.02
Juillet 2020

Acknowledgment of COVID-19 policy

Je comprends que je n'irai pas à l'aéroport si l'une des conditions suivantes s'applique:
I understand that I shall not go to the airport, if any of the following applies:

- J'étais diagnostiqué COVID-19 au cours des 14 jours précédant mon vol.
I have been diagnosed with COVID-19 at any time during the 14 days prior to my flight.
- J'ai eu l'un des symptômes pertinents liés au COVID-19 (fièvre, toux, perte de goût ou d'odeur, essoufflement) à tout moment au cours des 8 jours précédant mon vol.
I have had any of the COVID-19 relevant symptoms (fever; newly developed cough; loss of taste or smell; shortness of breath) at any time during the 8 days prior to my flight.
- Je suis conscient d'avoir été en contact étroit (par exemple moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes) avec une personne qui a reçu un diagnostic de COVID-19 dans les 14 jours précédant mon vol.
I am aware of having been in close contact (e.g. less than 2 metres for more than 15 minutes) with a person who was diagnosed with COVID-19 in the 14 days prior to my flight.
- Je suis tenu par la réglementation locale ou nationale d'être en quarantaine pour des raisons liées au COVID19 pendant une période qui comprend la date du vol.
I am required by local or national regulations to be in quarantine for reasons related to COVID19 for a period that includes the date of the flight.

Dans le cas où l'une des situations ci-dessus s'applique, je contacterai NOUVELAIR au plus tard 4 heures avant le vol. Je comprends que si l'une des 4 situations ci-dessus est identifiée à l'aéroport, je pourrai être refusé de poursuivre mon voyage et perdre mon droit de bénéficier de toute politique commerciale COVID-19 mise en place par NOUVELAIR.

In case any of the above situations applies, I shall contact NOUVELAIR at the latest 4 hours before the flight. I understand that if any of the above 4 situations is identified at the airport, I may be refused to proceed with my travel and lose my right to benefit from any COVID-19 commercial policy put in place by NOUVELAIR.

Si vous avez besoin d'informations médicales sur COVID-19, veuillez contacter :
<http://www.santetunisie.rns.tn/fr/>.

*In case you need medical information on COVID-19, please contact :
<http://www.santetunisie.rns.tn/fr/>*

J'ai lu et compris la politique COVID-19 de NOUVELAIR.
I have read and understood the COVID-19 policy of NOUVELAIR.

Nom /Last Name:.....

Prénom /First (and middle) Name :.....

Date:

Signature :

Une déclaration par personne /One declaration per person

Pour les personnes mineures, la déclaration doit être signée par le responsable légal.

For minors, this declaration must be signed by the legal guardian.