



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

Nombre y apellidos del padre / madre / tutor/a o persona responsable familiar:

| | | | |
|------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| NIF / NIE: | Nº de teléfono contacto 1 | Nº de teléfono contacto 2 | Nº de teléfono contacto 3 |
|------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|

DECLARO QUE EL/LA MENOR A MI CARGO

| | | | |
|--------|-----------|------------|---------------------|
| Nombre | Apellidos | NIF / NIE: | Fecha de nacimiento |
|--------|-----------|------------|---------------------|

En los últimos 14 días

1. No ha sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire
2. No ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas
3. Ningún miembro de la familia ha dado positivo en COVID-19
4. En caso de haber estado confinado, ya está dado de alta

Y ME COMPROMETO A:

1. Abstenerme de llevarle al centro si manifiesta cualquiera de estos síntomas
2. Acudir inmediatamente al pediatra

Fecha y firma

Mi hijo/a asiste a la actividad _____