



MÒDEL DE DECLARACIÓ RESPONSABLE

(Emplenar pel/pels representant/s legal/s si l'alumne/alumna és menor d'edat)

En _____ amb DNI/NIF _____ i
Na _____ amb DNI/NIF _____ i
domicili familiar _____ CP _____, telèfon
_____ i correu electrònic _____.

Són els representats legals de :

L'alumne/a _____

Nº SIP _____

Nom del Centre de Salut de l'alumne: _____

Telèfon del Centre de Salut: _____

CAL ADJUNTAR A AQUEST DOCUMENT LA FOTOCÒPIA DEL SIP

DECLARE/DECLAREM responsablement que:

- Com a representant/s legal/s declare/declarem el meu/nostre compromís amb el compliment de les normes de salut i higiene per a l'alumnat, d'acord amb els protocols determinats en el pla de contingència del centre al que està matriculat/matriculada l'alumne/alumna.
- Em/Ens compromet/comprometem també a controlar diàriament l'estat de salut de l'alumne/alumna a dalt indicat abans d'acudir al centre, mitjançant l'observació de la simptomatologia pròpia de la COVID-19 (tos, febre, dificultat en respirar, etc.) i el mesurament de la temperatura corporal, no acudint al centre en el cas de presentar simptomatologia o una temperatura corporal major de 37,5 °C. Es mantindrà aquesta situació de no assistència al centre, fins que el/la professional sanitari/sanitària de referència confirme l'absència de risc per a l'alumne/alumna al meu/nostre càrrec i per a la resta de l'alumnat del centre.

Castelló , a ____ de _____ de 20____

Signatura representant/s legal/s

Signat: _____

Signat: _____



MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Rellenar por el/los representante/s legal /es si el alumno/alumna es menor de edad)

Don _____ con DNI / NIF _____ y
Doña _____ con DNI / NIF _____
y domicilio familiar _____ CP _____,
teléfono _____ y correo electrónico _____.

Son los representantes legales de:

El alumno /a _____

Nº SIP _____

Nombre del Centro de Salud del alumno: _____

Teléfono del Centro de Salud: _____

ES NECESARIO ADJUNTAR A ESTE DOCUMENTO LA FOTOCOPIA DEL SIP

DECLARO / DECLARAMOS responsablemente que:

- Como representante/s legal/es declaro/declaramos mi/nuestro compromiso con el cumplimiento de las normas de salud e higiene para el alumnado, de acuerdo con los protocolos determinados en el plan de contingencia del centro al que está matriculado / matriculada el alumno / alumna.
- Me / Nos comprometo/ comprometemos a controlar diariamente el estado de salud del alumno / alumna arriba indicado antes de acudir al centro, mediante la observación de la sintomatología propia de la Covid-19 (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) y la medición de la temperatura corporal, **no** acudiendo al centro en el caso de presentar sintomatología o una temperatura corporal mayor de 37,5 ° C. Se mantendrá esta situación de no asistencia al centro, hasta que el / la profesional sanitario / sanitaria de referencia confirme la ausencia de riesgo para el alumno / alumna a mi / nuestro cargo y para el resto del alumnado del centro .

Castelló, a ____ de _____ de 20 ____

Firma representante / s legal / es

Firmado: _____ Firmado: _____