

## MODEL DE DECLARACIÓ RESPONSABLE

(Obligatori omplir els dos progenitors/tutors, excepte famílies monoparentals)

SR. SRA. \_\_\_\_\_ AMB DNI \_\_\_\_\_  
pare/mare/tutor/a

DOMICILI A: carrer \_\_\_\_\_ NÚM \_\_\_\_\_ PIS/PORTA \_\_\_\_\_

CODI POSTAL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

TELÈFON \_\_\_\_\_

@: \_\_\_\_\_

signatura

SR. SRA. \_\_\_\_\_ AMB DNI \_\_\_\_\_  
pare/mare/tutor/a

DOMICILI A carrer: \_\_\_\_\_ NÚM \_\_\_\_\_ PIS/PORTA \_\_\_\_\_

CODI POSTAL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

TELÈFON \_\_\_\_\_

@: \_\_\_\_\_

signatura

Representants legals de l'alumne/a menor d'edat amb nom i cognoms

\_\_\_\_\_ matriculat al CEIP

ISIDORO ANDRÉS VILLARROYA AMB CODI DE CENTRE 12000790 EN EL NIVELL \_\_\_\_\_ DURANT EL  
CURS 2021/2022

DECLARE/DECLAREM responsablement que:

\* Com a representants legals declare el meu **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.

\*Em comprometo també a **controlar diàriament l'estat de l'alumne/a** dalt esmentat abans d'acudir al centre mitjançant l'observació de la simptomatologia pròpia de la COVID-19 (tos, febre, dificultat per a respirar...) i el mesurament de la temperatura corporal, no acudint al centre en cas de presentar símptomes o una temperatura corporal major de 37,5°C. Es mantindrà aquesta situació de no assistència al centre, fins que el la professional de sanitat confirme l'absència de risc per a l'alumne/a i la resta d'alumnat

Castelló \_\_\_\_\_ de setembre de 2021

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
(obligatorio rellenar los dos progenitores/tutores, excepto monoparentals)

SR. SRA . \_\_\_\_\_ CON DNI \_\_\_\_\_  
padre/madre, tutor/a

DOMICILIO en \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO / PUERTA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

firma

SR. SRA . \_\_\_\_\_ CON DNI \_\_\_\_\_  
padre/madre, tutor/a

DOMICILIO en \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO / PUERTA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

firma

Representantes legales del alumno/a menor de edad con nombre y apellidos

\_\_\_\_\_ matriculado  
en el CEIP ISIDORO ANDRÉS Villaroya CON CÓDIGO DE CENTRO 12000790 EN EL  
NIVEL \_\_\_\_\_ DURANTE EL CURSO 2021/2022

DECLARO / DECLARAMOS responsablemente que:

\* Como representantes legales: declaro mi 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.

\* Me comprometo también a **controlar diariamente el estado del alumno/a** arriba mencionado antes de acudir al centro mediante la observación de la sintomatología propia de la Covid-19 (tos, fiebre, dificultad para respirar ...) y la toma de la temperatura corporal, no acudiendo al centro en caso de presentar síntomas o una temperatura corporal mayor de 37,5°C. Se mantendrá esta situación de no asistencia al centro, hasta que el/la profesional de sanidad confirme la ausencia de riesgo para el alumno/a y el resto de alumnado

Castellón \_\_\_\_\_ de septiembre de 2021