



MODEL DE DECLARACIÓ RESPONSABLE

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

Sr./Sra. , amb DNI/NIF i domicili al carrer/plaça/
avinguda , núm. de ,
CP , telèfon i correu electrònic , i Sr./Sra.
, amb DNI/NIF i domicili al
carrer/plaça/avinguda , núm. de
, CP , telèfon i correu electrònic
, representant/s legal/s de l'/la alumne/alumna menor d'edat amb nom i cognoms
, matriculat/matriculada al nivell del centre educatiu
 amb codi de centre ubicat a la localitat d'
 Elx província d' Alacant durant el curs 21-22

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 plan 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.

, a de de 20

Signatura representant/s legal/s

Signat:

Signat:



MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

D./D^a , con DNI/NIF y domicilio en la calle/plaza/avenida , núm. de CP , teléfono y correo electrónico

y D./D^a , con DNI/NIF y domicilio en la calle/plaza/avenida , núm. de CP , teléfono y correo electrónico

, representante/s legal/es del/de la alumno/alumna menor de edad con nombre y apellidos , matriculado/a en el nivel del centro educativo con código de centro ubicado en la localidad de provincia de durante el curso 21-22

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 en el que está matriculado/matriculada el/la alumno/alumna.
- Me/Nos comprometo/comprometemos también 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.

, a de de 20

Firma representante/s legal/es

Fdo:

Fdo: