



## 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 centre  
educatiu IES ARABISTA RIBERA amb codi de centre 46021629 ubicat a la localitat de  
CARCAIXENT província de VALENCIA durant el curs 2020/2021,

### **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.

Carcaixent, a            de            de 20

Signatura representant/s legal/s

**Signat:**

**Signat:**