



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Institut d'Educació Secundària SANT VICENT FERRER

Codi de centre: 46001199



ALUMNAT MENOR D'EDAT

A	DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A			
NIA	COGNOM 1	COGNOM 2	NOM	
TIPUS DOCUMENT DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ALTRES <input type="checkbox"/>		NÚMERO DOCUMENT		
B	DADES CONTACTE			
TIPUS VIA	ADREÇA	NUM	ESC.	PIS
				PTA.
LOCALITAT	CP	CORREU ELECTRÒNIC ALUMNE		TELÈFON ALUMNE
C	DADES FAMILIARS (Cal emplenar quan l'alumnat és menor d'edat)			
DADES DEL PARE/TUTOR				
COGNOMS I NOM				DATA NAIXEMENT
TIPUS DOCUMENT DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ALTRES <input type="checkbox"/>		NÚMERO DOCUMENT	TELÈFON PARE	02 CORREU ELECTRÒNIC PARE (WEB FAMILIA)
DADES DE LA MARE/TUTORA				
COGNOMS I NOM				DATA NAIXEMENT
TIPUS DOCUMENT DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ALTRES <input type="checkbox"/>		NÚMERO DOCUMENT	TELÈFON MARE	02 CORREU ELECTRÒNIC MARE (WEB FAMILIA)
D				

Representant/s legal/s de l'/la alumne/alumna ,matriculat/matriculada a l'IES Sant Vicent Ferrer, amb codi de centre 46001199, ubicat a la localitat d'Algemesí, província de València 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 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.

Algemesí, a _____ de _____ de _____
Signatura/es del pare/mare/tutor (representats legals)

Signat:



Unió Europea

Fons Social Europeu

L'FSE inverteix en el teu futur