



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 _____

Domicilio C/Pl/_____ Nº _____ de Paiporta CP 46200

Teléfono _____ y correo electrónico _____ y

D./D^a _____ con DNI _____

Representantes legales del alumno/alumna, menor de edad con Nombre y Apellidos

_____, matriculado/a en el C. La Inmaculada

, Código 46006161, ubicado en la localidad de Paiporta Provincia de Valencia, durante el curso

2020-2021.

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.

Paiporta a _____ de _____ de 2020

Firma representantes legales

Padre

Madre