

## PROGRAMA MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR CURSO 2020- 2021

### DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

Nombre y Apellidos del padre, de la madre o del responsable familiar:

D.N.I./N.I.E	Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	Teléfono de contacto 3
--------------	------------------------	------------------------	------------------------

### DECLARO QUE MI HIJO/A

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento

#### En los últimos 14 días

1. No ha sufrido tos, fiebre, cansancio o dificultad al respirar.
2. No ha estado en contacto con ninguna persona con síntomas vinculados al COVID-19.
3. Ningún miembro de la familia ha dado positivo en COVID-19.

#### Y ME COMPROMETO A:

1. Abstenerme de llevarle a la actividad si manifiesta cualquiera de estos síntomas.
2. Seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias.
3. Comunicar en caso de pertenecer a un grupo vulnerable (personas diagnosticadas de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad oncológica, inmunodeficiencias) que asumen voluntariamente los riesgos y consecuencias potenciales vinculados al contagio por COVID-19.

En Doñinos de Salamanca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma del Declarante