

# TALLERES INFANTILES. PROGRAMA VACACIONAL SEMANA SANTA

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

<b>DATOS DEL PADRE, MADRE O DEL REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
D.N.I./N.I.E.:		
TELF. CONTACTO 1:	TELF. CONTACTO 2:	TELF. CONTACTO 3:

## DECLARO QUE MI HIJO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:

En los últimos 2 días:

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

## Y ME COMPROMETO A:

1. Abstenerme de llevarte al centro si manifiesta cualquiera de estos síntomas
2. Seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias

Carbajosa de la Sagrada, ..... de ..... de 2022

Firma de los responsables (Padre, madre, representante legal):

**OBSERVACIONES:** El presente documento se entregará el primer día que el niño/a se incorpore al centro