

DECLARACIÓ RESPONSABLE

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/a menor d'edat _____,

matriculat/matriculada al centre educatiu SANTA CRUZ amb codi de centre 46011791 ubicat a Mislata (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/a.
- Em/Ens compromet/comprometem també a **controlar diàriament l'estat de salut de l'alumne/a a dalt indicat abans d'acudir al centre, mitjançant l'observació de la simptomatologia pròpia de la COVID-19 (tos, congestió nasal, diarrea i vòmits, malestar, 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/a al meu/nostre càrrec i per a la resta de l'alumnat del centre.

_____, a _____ de _____ de 20____

Signatura representant/s legal/s:

Signat:

Signat: