

## DECLARACIÓN RESPONSABLE debido a la situación sanitaria COVID-19

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio \_\_\_\_\_,  
de la localidad \_\_\_\_\_, como padre/madre/  
tutor legal del alumno/a \_\_\_\_\_,  
matriculado/a en el centro educativo \_\_\_\_\_.

**DECLARA** responsablemente que su hijo/a no asistirá de manera presencial a las actividades extraescolares en caso de:

- Presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19. (Dolor de garganta, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, pérdida del sentido del gusto y olfato, goteo nasal, náuseas o vómitos, diarrea...)
- Estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor del niño arriba indicado **autorizo** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad arriba indicada, declarando que es apto para el desarrollo de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores y monitores de la omisión u ocultamiento de todo aquello que deberían tener conocimiento, y **declaro bajo mi responsabilidad** que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.

Leídas las normas, doy mi conformidad y firmo en..... a..... de..... de 20....

Fdo. D. /Dña.:

**MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS TALLERES E INSCRIPCIONES EN:**

Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, 1ª planta, 91 844 91 41 EXT. 3

[juventud@mirafloresdelasierra.es](mailto:juventud@mirafloresdelasierra.es)