

## Declaración responsable familias

D/D.ª \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, actuando como  
padre/madre/tutor/tutora \_\_\_\_\_ del alumno/a \_\_\_\_\_

### DECLARA RESPONSABLEMENTE:

Que ha sido informado/a de las medidas higiénico-sanitarias que se van a tomar en el centro. Que, asimismo ha sido informado/a de los síntomas compatibles con COVID -19 comprometiéndose a no llevar a su hijo/a al centro si tuviera fiebre o síntomas compatibles y a informar al centro si esto sucede.

### DATOS DE CONTACTO

- Domicilio: \_\_\_\_\_
- Teléfono/s de contacto urgente: \_\_\_\_\_
- Centro de Salud al que pertenece \_\_\_\_\_
- Nª Cartilla Seguridad Social del alumno/a \_\_\_\_\_

### Para que conste

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Fdo: \_\_\_\_\_

**DEVOLVER AL CENTRO CUMPLIMENTADA EL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE 2020**