



## ANEXO II

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SAÚDE CONCILIA CONCELLO DE SANXENXO 2021

D./Dna. \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ e enderezo en \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ como pai /nai /titor/a do neno/a

\_\_\_\_\_

que asistirá á actividade Concilia Concello de Sanxenxo 2021,

DECLARA:

Que e nos 14 días previos ao comezo da actividade o meu fillo/a/titorado/a non sufriu nin tose, nin febre, nin cansazo e/ou falta de aire.

Que o meu fillo/a/titorado/a non estivo en contacto con ninguén con dita sintomatoloxía.

Son consciente dos posibles riscos derivados da crise sanitaria provocada polo COVID-19 e asúmoos baixo a miña responsabilidade.

Así mesmo, COMPROMÉTOME:

A comunicar calquera alteración no estado de saúde do meu/miña fillo/a/titorado/a mentres dure a actividade e nos 14 días seguintes ao seu remate.

Sanxenxo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Sinatura