



ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SAÚDE

CONCILIA SANXENXO 2020

D./Dña. _____

con DNI _____ e enderezo en _____

Localidade _____ como pai /nai /titor/a do neno/a

que asistirá á actividade Concilia Sanxenxo 2020,

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 2020.

Sinatura

ENTREGAR AO MONITOR/A O PRIMEIRO DÍA DA ACTIVIDADE