

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

D/Dña _____ con DNI _____ y
siendo padre/madre de _____

DECLARA RESPONSABLEMENTE que su hija no asistirá presencialmente a la asociación Almenar si:

- Presenta fiebre a partir de 37,5° o síntomas relacionados con el Covid-19 (tos persistente, diarrea, vómitos).
- Estar diagnosticado como caso confirmado de Covid-19.
- Encontrarse en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria por haber estado en contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de Covid-19.

De la misma manera, me comprometo a informar a la asociación de cualquier alteración en el estado de salud en caso de haber estado en contacto con el resto de asociadas.

Declaro haber sido informado/a y acepto los términos íntegros del protocolo que llevará a cabo la asociación para salvaguardar la salud de la asociada, siendo consciente de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el Covid-19 y lo asumo bajo mi responsabilidad.

Firmado:

En Toledo, a ___ de _____ de 202_