

## DECLARACIÓ RESPONSABLE

**(Emplenar pel/pels representant/s legal/s si l'alumne/alumna és menor d'edat)**

Sr./Sra. \_\_\_\_\_, amb DNI/NIF \_\_\_\_\_

i domicili al carrer/plaça/avinguda, \_\_\_\_\_

núm. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

telèfon \_\_\_\_\_ i correu electrònic \_\_\_\_\_

Sr./Sra. \_\_\_\_\_, amb DNI/NIF \_\_\_\_\_

i domicili al carrer/plaça/avinguda, \_\_\_\_\_

núm. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

telèfon \_\_\_\_\_ i correu electrònic \_\_\_\_\_

representant/s legal/s de l'/la alumne/alumna menor d'edat amb nom i cognoms,

\_\_\_\_\_ matriculat/matriculada al

centre educatiu **IES Sivera Font** amb codi de centre, **46020480**

ubicat a la localitat de **Canals** província de **València**

durant el curs **2020/2021**

### DECLARE/DECLAREM responsablement que:

- Com a representant/s legal/s declare/declarem el meu/nostre compromís amb el compliment de les normes de salut i higiene per a l'alumnat, d'acord amb els protocols determinats en el pla de contingència del centre al que està matriculat/matriculada l'alumne/alumna.
- Em/Ens compromet/comprometem també a controlar diàriament l'estat de salut de l'alumne/alumna a dalt indicat abans d'acudir al centre, mitjançant l'observació de la simptomatologia pròpia de la COVID-19 (tos, febre, dificultat en respirar, etc.) i el mesurament de la temperatura corporal, no acudint al centre en el cas de presentar simptomatologia o una temperatura corporal major de 37,5 °C. Es mantindrà aquesta situació de no assistència al centre, fins que el/la professional sanitari/sanitària de referència confirme l'absència de risc per a l'alumne/alumna al meu/nostre càrrec i per a la resta de l'alumnat del centre.

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ **2020**

Signatura Representant/s legal/s

Signat: \_\_\_\_\_ Signat: \_\_\_\_\_