

DECLARACIÓ RESPONSABLE

(Emplenar per l'alumne/alumna major d'edat)

Sr./Sra. _____, amb DNI/NIF _____

i domicili al carrer/plaça/avinguda, _____

núm. _____ de _____ CP _____

telèfon _____ i correu electrònic _____

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 responsablement que:

- Com alumne/alumna que subscriu declare el meu 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 estic matriculat/matriculada.
- Controlaré diàriament el meu estat de salut 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. Mantindré aquesta situació de no assistència al centre, fins que el/la professional sanitari/sanitària de referència confirme l'absència de risc per a mí i per a la resta de l'alumnat del centre.

En _____ a, _____ de _____ **2020**

Signatura alumne/alumna

Signat: _____