**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos del padre, de la madre o del responsable familiar: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D.N.I./N.I.E | Teléfono de contacto 1 | Teléfono de contacto 2 | Teléfono de contacto 3 |

**DECLARO QUE MI HIJO/A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Fecha de nacimiento |
|  |  |  |  |

En los últimos 14 días

1. No ha sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire.
2. No ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas.
3. Ningún miembro de la familia ha dado positivo en COVID-19.

**Y ME COMPROMETO A:**

1. Abstenerme de llevarle al centro si manifiesta cualquiera de estos síntomas.
2. Acudir inmediatamente al pediatra.
3. Aportar un certificado médico en el que se indique que no hay riesgo de contagio en el momento de su reincorporación al centro.

Fecha y firma

**OBSERVACIONES: El presente documento se entregará en el centro el día que el niño se incorpore por primera vez a Conciliamos Verano 2020.**