

DECLARACIÓ RESPONSABLE ALUMNAT

En/Na

Amb número d'identificació personal

Pare, mare o tutor de

Cicle Formatiu

Curs

Declaro que:

- El meu fill/filla no mostra cap símptoma del COVID 19 ((febre, tos, dificultat per respirar, malestar, diarrea o qualsevol quadre infecció).
- No ha tingut contacte amb cap cas positiu del virus COVID 19 en els últims 14 dies
- El calendari vacunal del meu fill/a està al dia.

A més, em faig responsable de qualsevol contagi que pugui patir el meu fill/a degut al contacte amb altres persones a la reobertura de l'escola.

I perquè així consti, signo aquest document,

Signatura

Lloc i data