

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(a cumplimentar por el cursillista y/o bañista adulto, y padre, madre o tutor legal de menores de 18 años)

D./Dña. _____, con DNI _____, y con domicilio en _____, población _____, provincia _____, código postal _____ y teléfono _____.

Como padre, madre o tutor legal, del cursillista _____.

DECLARA responsablemente que respetará y no acudirá a la instalación en caso de que él y/o su hijo/a:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19, como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID-19.
- Respetar las normativas de la instalación a nivel de organización, seguridad y salud, en todo momento.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo. Usuario instalación, padre, madre o tutor legal del cursillista.