

A la atención del director/a \_\_\_\_\_ del centro escolar \_\_\_\_\_.

D.D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/NIF \_\_\_\_\_ y domicilio en la calle/plaza/avenida \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_.

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/NIF \_\_\_\_\_ y domicilio en la calle/plaza/avenida \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_.

Representante/s legal/es del/de la alumno/alumna menor de edad con nombre y apellidos \_\_\_\_\_

matriculado/matriculada en el centro educativo \_\_\_\_\_ con código de centro \_\_\_\_\_ ubicado en la localidad de \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ durante el curso 2021/2022,

DECLARO/DECLARAMOS responsablemente que:

- Me/Nos comprometo/comprometemos también a controlar diariamente el estado de salud del alumno/alumna arriba indicado antes de acudir al centro, mediante la observación de la sintomatología propia de la COVID-19 (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) y la medición de la temperatura corporal, no acudiendo al centro en el caso de presentar sintomatología o una temperatura corporal mayor de 37,5 °C. Se mantendrá esta situación de no asistencia al centro, hasta que el/la profesional sanitario/sanitaria de referencia confirme la ausencia de riesgo para el alumno/alumna a mi/nuestro cargo y para el resto de alumnado del centro.

- Como representante/es legal/es del alumno/alumna arriba indicado **NO** aceptamos que se le haga ningún tipo de prueba invasiva de cualquier tipo como hisopo de PCR u otros, así como tampoco aceptamos que se le administre tratamiento o vacuna alguna, y para que quede constancia, pedimos nos hagan registro de entrada y firma del director/a

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma representante/es legal/es

Firma de director/a.

Fdo: \_\_\_\_\_, Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_