

## DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19

Jo.....

Amb DNI.....

Telèfon de contacte.....

En tant que (mare, pare, responsable legal ) de

.....

### Declaro

- **Que no té simptomatologia compatible amb la COVID-19** (*febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...*) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- Que **no és ni ha estat positiu per al SARS-CoV 2** durant els 14 dies anteriors.
- Que **no ha estat en contacte estret amb positiu confirmat o simptomatologia compatible** en els 14 dies anteriors.
- Que té el **Calendari vacunal** al dia.

### Em comprometo a:

- Informar a l'Escola de l'aparició de qualsevol cas de COVID-19 en l'entorn familiar de l'infant i mantenir un contacte estret amb el centre educatiu davant de qualsevol incidència.
- Vigilar diàriament l'estat del meu fill/a prenent-li la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre educatiu. En el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la COVID-19, no assistirà a l'escola.

I per a que així consti, signo aquesta declaració a ... de..... de 2020

Signatura