

# DECLARACIÓN RESPONSABLE

## DATOS DEL USUARIO

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_, con D.N.I \_\_\_\_\_ y  
con domicilio en \_\_\_\_\_, población \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ y  
teléfono \_\_\_\_\_.

## DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR

(Nombre y apellidos \_\_\_\_\_, con D.N.I \_\_\_\_\_ y  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
población \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, como PADRE/  
MADRE o TUTOR del USUARIO \_\_\_\_\_ de la LUDOTECA  
MPAL. LUDOGUAY.

DECLARO QUE YO

DECLARO QUE MI HIJO/A

En los últimos 14 días

1. No ha sufrido tos, fiebre, falta de aire u otras síntomas compatibles con COVID-19 como dolor de garganta, pérdida del olfato o el gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
2. No ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas, sospechosa o positiva en COVID-19.

### Y ME COMPROMETO A QUE SI SE DA ALGUNA DE LAS 3 CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES:

1. Abstenerme de llevar a la LUDOTECA MPAL. LUDOGUAY sí manifiesta cualquiera de estos síntomas.
2. Ponerse en contacto inmediatamente con el Centro de Salud.
3. Aportar un certificado médico en el que se indique que no hay riesgo de contagio en el momento de su reincorporación a las actividades.

Fecha, firma y DNI

**OBSERVACIONES:** El presente documento se entregará a la entrada al personal de la LUDOTECA MPAL. LUDOGUAY el día que el USUARIO se incorpore por primera vez.