



Declaración responsable para las familias en relación a la situación de pandemia generada por la Covid-19

Declaro bajo mi responsabilidad:

- Que conozco el contexto de pandemia actual provocada por la Covid-19 y que acepto las circunstancias y riesgos que esta situación puede comportar durante el desarrollo de la actividad de educación en el tiempo libre, en la cual (nombre y apellidos del hijo o hija) participa. Así mismo, entiendo que el equipo de dirigentes y la entidad organizadora de la actividad no son responsables de las contingencias que puedan ocasionarse en relación a la pandemia durante la actividad.
- Que se me ha informado y estoy de acuerdo con las medidas de prevención general y con las actuaciones necesarias que se tengan que llevar a cabo, si aparece el caso de una persona menor de edad con sintomatología compatible con la Covid-19 durante el desarrollo de la actividad.
- Que me encargo de aportar la cantidad necesaria de mascarillas para (nombre y apellidos del hijo o hija) para los días que dure la actividad.
- Que informaré a la entidad organizadora sobre cualquier variación del estado de salud de (nombre y apellidos del hijo o hija) compatible con la sintomatología Covid-19 mientras dure la actividad, así como de la aparición de cualquier caso de Covid-19 en su entorno.

Finalmente, que antes de incorporarse a la actividad (nombre y apellidos del hijo o hija), cumple los requisitos de salud siguientes:

- Presenta ausencia de enfermedad y sintomatología compatible con la Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
- No ha convivido o no ha tenido contacto estrecho con una persona positiva de Covid-19 confirmada o con una persona que haya tenido sintomatología compatible en los 10 días anteriores a la realización de la actividad.
- No ha presentado un resultado positivo para Covid-19 en una prueba diagnóstica, aunque no presente sintomatología.

Marque sólo en caso de un menor con patología crónica compleja considerada de riesgo para la Covid-19:

- Que los servicios médicos han valorado positivamente y de manera individual la idoneidad de su participación en la actividad.

Nombre y apellidos, DNI y firma del padre/madre o tutor/tutora

Fecha y localidad