

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ACEPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE PRINCIPIOS Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE AL COVID-19

COLEGIO LA VAGUADA

D/D.^a.....
con DNI y
domicilio en
padre, madre/ tutor/tutora legal del alumno o la alumna
..... que asiste al
colegio la Vaguada en la temporada de verano.

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá de manera presencial a la escuela de Verano en caso de:

- Presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19
- Estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad
- 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 diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad

Por lo tanto, **DECLARA responsablemente:**

- tomar temperatura a mi hijo/a diariamente
- controlar diferentes cambios que tenga mi hijo/a llevándole al pediatra y manteniendo informado al colegio para no poner en riesgo al grupo de compañeros y maestros
- aceptar y respetar las medidas sanitarias y protocolo establecido en el colegio

Y se **comprometen** a su estricto cumplimiento. En caso contrario, asumen toda la responsabilidad derivada de dicho incumplimiento.

Y para que así conste, a los efectos oportunos firmo este documento de aceptación.

En Cartagena a.....de.....de 2021

Firma madre/padre/tutor/tutora