



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a _____, con
DNI _____, domiciliado en _____
_____ y siendo padre/madre o tutor del
niño/a _____

DECLARA

1. Que su hijo/hija no pertenece a ningún grupo de riesgo frente al COVID-19.
2. Que en los últimos 15 días, su hijo/a no ha presentado síntomas compatibles con el COVID-19 como tos, fiebre o dificultades respiratorias, entre otros.
3. Que en los últimos 15 días, su hijo/a no ha estado en contacto con ningún familiar ni persona allegada que haya tenido síntomas o estuviera afectado por el COVID-19 durante esos días.

Por ello, se compromete que si durante los días de campamento conoce que su hijo/a pudiera haber estado en contacto con la enfermedad, se lo hará saber a los responsables del campamento para tomar las medidas de prevención oportunas.

Granada, a ____ de _____ de 2021.

Fdo. _____