



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con

D.N.I. _____, Domicilio en _____

DECLARO:

Que mi hijo/a _____ de _____ años,

durante los 14 días previos a su incorporación al centro, NO ha sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire y que NO ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas.

Y que no precisa de necesidades especiales.

En Duruelo de la Sierra, a _____ de _____ de 2020.

Fdo.: _____