

D/D^a..... con
DNI nº..... actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor
(señale la que proceda) del niño/niña
inscrito en la Residencia de Estudiantes de Muga de Sayago.

DECLARA:

- Que he sido informado/a, conozco y acepto los términos íntegros del Protocolo Higiénico- Sanitario que ha de llevarse a cabo en dicha Residencia y proporcionado por la propia organización. Asimismo, soy consciente de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y los asumo bajo mi responsabilidad.

- Que el alumno durante los 14 días previos a la entrada a la Residencia no ha sufrido ni tos, ni fiebre, ni cansancio o falta de aire, además de no haber estado en contacto con nadie con dicha sintomatología propia del COVID-19.

- Que me comprometo a comunicar a la Residencia cualquier alteración en el estado de salud del alumno con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del alumno.

- Que conforme al protocolo descrito, en el caso de que el alumno fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 tanto en el transcurso del curso como en los 14 días siguientes a la terminación del mismo, me comprometo a comunicar al correo electrónico residenciamuga@gmail.com dicha circunstancia a la Residencia, con el fin de que ésta proceda a informar al resto de familias de los alumnos en el mismo turno.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

Muga de Sayago a de..... de 2020.

Fdo: D/ Dña.....