

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE \_\_\_\_\_

proxenitor/a, titor/a ou representante legal, da nena/o, \_\_\_\_\_

usuario do Programa Bos Dias Cole curso 2021 / 2022.

- DECLARO RESPONSABLEMENTE que ningún membro da unidade familiar presentou sintomatoloxía asociada ao covid ( fiebre, tos, dificultade ao respirar, etc), nin estivo en contacto estreito ou non gardou a distancia interpersonal de seguridade cunha persoa afectada polo COVID - 19, nos últimos 14 días.
- Comprométome a notificar a empresa, inmediatamente ante calquera circunstancia ou problema de saúde vinculado ao COVID 19 que poida acaecer ao longo do presente curso 20/21.
- Mediante este compromiso, tamén declaro que se tomará a temperatura ao meu fillo/a diariamente no domicilio así como a autorización, para que lle sexa tomada a temperatura, no Programa Bos Dias Cole. O/A menor, non acudirá o programa “ Bos Dias Cole”, sempre que supere a temperatura de 37,5°, ou presente sintomatoloxía aguda relacionada có Covid -19, así mesmo, se durante a prestación do servizo, se observa malestar no/a menor, comunicáraselles de inmediato.
- Comprométome así mesmo, para o suposto caso de que ao neno/a se lle detectase febre ou outros síntomas durante a xornada horaria de prestación do servizo Bos Dias Cole, a acudir á súa recollida na maior brevidade de tempo, para o que estarei localizable en todo momento.
- Declaro, no caso de pertencer o meu fillo/a a un grupo vulnerable fronte á COVID-19, que son consciente de que tras unha infección por este virus, as manifestacións da enfermidade poden ser máis severas que noutras persoas de grupos non considerados vulnerables.

### Aceptación das condicións persoais de hixiene e prevención fronte ao COVID-19

- Os pais comprométese a manter as condicións de hixiene e prevención, tanto persoais como dos seus fillos/as, esixidas dentro da escola ou para acudir a ela, con estreito cumprimento do Protocolo aprobado pola Xunta de Galicia.

*PERSOA VULNERABLE: aquela con enfermidade cardiovascular, incluída hipertensión, enfermidade pulmonar crónica, diabetes, inmunodepresión, cancro en fase de tratamento activo.*

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_

Sinatura do proxenitor/a