

## DECLARACIÓN RESPONSABLE MEDIDAS COVID-MENORES

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ y

domicilio en la C/ \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor legal del menor (tachar lo que no proceda)

\_\_\_\_\_ inscrito en el Centro Juvenil Don Bosco de León.

**DECLARA RESPONSABLEMENTE** que su hijo/a no asistirá de manera presencial al Centro Juvenil en caso de:

- Presentar fiebre o síntomas compatibles de COVID-19.
- Que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19.
- Que se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguien diagnosticado de COVID 19 en los 14 días previos.
- Cualquiera de los casos descritos anteriormente debe ser comunicados al centro obligatoriamente. El menor no podrá acudir al centro hasta que reciba el alta médica, debiendo aportar el correspondiente justificante.

### ASIMISMO ADQUIERE EL COMPROMISO DE:

- Comprobar diariamente el estado de salud de su hijo/a antes de incorporarse al centro y observar si tiene alguno de estos síntomas compatibles con la COVID-19: fiebre, tos, sensación de fiebre alta, dificultad respiratoria, sensación de falta de aire.
- Tomar la fiebre a su hijo/a antes de acudir al centro.
- Comunicar la ausencia al centro, si es por enfermedad, a través del teléfono o correo electrónico.
- En caso de menores con problemas de salud que les convierta en personas vulnerables al COVID19 (personas con enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40), embarazo) tendrán que extremar las medidas de protección y seguridad de forma rigurosa, debiendo portar en todo momento mascarillas del tipo FFP2.
- Aceptar el conjunto de medidas establecidas en el DOCUMENTO DE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN OBLIGATORIAS y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo en:

Fdo. padre/madre/tutor:

León, a ..... de ..... de 20....