



## DECLARACIÓN RESPONSABLE.

---

D/Dña.....

con DNI.....

domicilio en.....

localidad.....

como padre/madre/tutor legal del scout.....

miembro del Grupo Scout San Antonio

**DECLARA RESPONSABLEMENTE** que su hijo/a no asistirá a las actividades organizadas por el grupo en caso de:

- Presentar **fiebre, tos**, sensación de falta de aire u otros **síntomas compatibles** con la **COVID-19** como dolor de garganta, **pérdida de gusto y olfato**, dolores musculares, **diarreas, dolor** torácico o **de cabeza**.
- Estar diagnosticado como **caso confirmado de COVID-19**.
- Estar en periodo de **aislamiento** requerido por la autoridad sanitaria o en periodo de **cuarentena domiciliaria** por haber estado en **contacto estrecho** con alguna persona con síntomas o ser **caso sospechoso/diagnosticado de COVID-19**.

Y **me COMPROMETO** a su estricto cumplimiento; en caso contrario, asumiré toda la responsabilidad derivada de dicho incumplimiento.

Y para que conste a los efectos oportunos,

....., a..... de..... de 2020.

Fdo: Padre/madre/tutor legal.

