



COLEGIO ROMAREDA · ZARAGOZA

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a, _____, mayor de edad y en calidad de padre/madre de _____, matriculado en el curso _____ del Colegio Romareda garantizo que su estado de salud durante los 14 días previos a su incorporación al centro, ha sido bueno, sin presentar sintomatología compatible con el COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria, diarrea, vómitos, dolor de cabeza y/o de garganta).

Así mismo, declaro que no ha estado en contacto con nadie que haya presentado sintomatología o que haya dado positivo en las pruebas COVID-19 en los últimos catorce días.

Si durante su asistencia al centro, presentara cualquiera de los síntomas arriba mencionados, me comprometo a dejarlo en casa para preservar la salud del grupo y a comunicarlo al tutor y Dirección del centro para seguir el protocolo establecido. Al mismo tiempo, si se me informara de que ha estado en contacto con una persona que haya dado positivo en test COVID-19, también lo comunicaré al centro siguiendo protocolo.

Me comprometo a tomar la temperatura de mi hijo/a a diario, como medida preventiva y a dejarlo en casa si llega a los 37,5 grados de temperatura.

Manifiesto que he sido debidamente informado de las medidas adoptadas por el centro y de las que yo debo asumir como tutor/a de mi hijo/a y de esa manera ratifico mi compromiso de cumplir las directrices establecidas por el centro y las autoridades sanitarias.

Autorizo a la realización de la prueba diagnóstica (toma de muestra PCR) en el centro educativo, cuando mi hijo/a se considere un contacto estrecho de un caso COVID-19 en dicho centro, de acuerdo con la indicación de Salud Pública.

Y para que conste, a los efectos oportunos,

Zaragoza, a _____ de _____ de _____

Padre/Tutor legal

Madre/Tutora legal