



Excmo. Ayto. de Lanjarón



## **DECLARACIÓN DE SALUD COVID-19 y AUTORIZACIÓN MENORES EDAD 19 Y 20 FEBRERO 2022**

\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_; como padre/madre o tutor de \_\_\_\_\_, menor de edad, declara que:

1. No ha estado en contacto con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días.
2. No tener ningún síntoma de sospecha de infección por coronavirus: fiebre, cansancio, somnolencia, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, ahogo), molestias digestivas, alteraciones del gusto o el olfato, o cualquier otra alteración de salud no diagnosticada.
3. No estar en situación de riesgo de acuerdo con las normativas en vigor.
4. Informará inmediatamente de cualquier cambio en su situación de salud en relación al COVID-19, que pueda aparecer durante el día o con posterioridad a la fecha de la firma de esta Declaración de Salud.
5. Que, en caso de resultar contagiado por COVID-19, exonera al organizador de cualquier responsabilidad en relación con los posibles daños o perjuicios que pudieran derivarse para su persona.
6. He leído y acepto la política de privacidad.
7. Le permite participar en la actividad.

Firmado: