

DECLARACION RESPONSABLE

Taller de carteras de cuero

Nombre y Apellido del participante

(padre,madre,tutor/a legal) del participante:

..... DNI.:

Tfno. Contacto:

Municipio:.....

Con la firma de este documento, se declara la siguiente información respecto al participante:

- No presenta actualmente fiebre, tos, dificultades para respirar (síntomas compatibles con COVID-19), ni tampoco ha tenido dichos síntomas en los últimos 15 días.
- No ha estado en contacto estrecho en los últimos 15 días, con familiares, personas cercanas, etc. Que presenten síntomas, sean casos sospechosos confirmados de COVID-19.

Así mismo, el abajo firmante se compromete a comunicar al IDJ y a la entidad organizadora, en caso de que el participante presente síntomas durante los 7 días posteriores a la realización del taller.

Teléfono Entidad:

Teléfono del Instituto para el deporte y juventud **947 25 86 50**

Fdo:

(Padre, madre o tutor legal)