

## DECLARACIÓN RESPONSABLE



Yo,_								, con DNI	
siendo	•	•			•	,		Padre/madre/tutor _ con DNI	
y fecha								, expongo (	
			•	•		el Campus os a la activi		deportivo de veranc	, en Navas c
	stente a la diera estar			•		sintomatolo	gía (tos	, fiebre, dificultas pa	ra respirar, etc
persona		esentaba	n sín	tomas				echo con convenien 19 al menos en los	
Firmad	lo:								
Nombre	e y apellido	os:							•
	En				_, a	de _		de 2	2020