

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS:

Yo, _____, padre/madre/tutor legal del educando _____, perteneciente al Grupo Scout Anunciata, asistente a las reuniones del Grupo Scout Anunciata, declaro que mi hijo/a únicamente asistirá si no ha cursado ningún tipo de síntoma respiratorio o de fiebre leve o grave en los 15 días previos a la cada una de las reuniones que mi Sección o mi Grupo celebre a partir del día de hoy ___/___/20__.

Soy consciente de que estos síntomas que declaro que mi hijo/a no ha cursado son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio
- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies.
- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse.

Así mismo, me doy por enterado/a y me comprometo a cumplir que antes de acudir a la reunión programada, tomaré a mi hijo/a la temperatura corporal y que si esta es mayor o igual a 37'5 ° C no asistirá y que no volverá hasta 14 días después de su recuperación; y que ello será notificado a sus Scouters.

En _____, a ___/___/20__.

Fdo.: _____