



**PARROQUIA NTRA. SRA. DE MORATALAZ**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

---

D./D<sup>a</sup>.....  
con DNI N<sup>o</sup> ..... actuando en nombre propio y como  
padre/madre/tutor de .....

**DECLARA que se compromete:**

- A que se le tome la temperatura antes de salir del domicilio.
- A valorar su estado de salud general por si presentara síntomas asociados al COVID 19.
- En caso de que la temperatura sea superior a 37,2°C y/o presente sintomatología asociada al COVID 19, debe permanecer en casa, ponerse en contacto con los servicios de salud y notificárselo al catequista.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

Madrid, a ..... de ..... de 2020.

Firma

ENVIAR ESCANEADO A [pgnsmoratalaz@archimadrid.es](mailto:pgnsmoratalaz@archimadrid.es) O ENTREGAR EN MANO