

## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA USO DE INSTALACIONES

D/D<sup>a</sup>....., Con DNI: .....

Con domicilio en.....,  
con teléfono de contacto:..... y correo electrónico:.....

### RECONOCE QUE:

1. Que durante los últimos 14 días no ha tenido ninguno de los síntomas típicos del COVID-19, fiebre, tos, cansancio, problemas respiratorios, etc.
2. Que no ha estado en contacto, o al menos, no ha sido consciente junto con personas que tuvieran la enfermedad
3. Que se va a cumplir y hacer cumplir las normas de las instalaciones en relación a las medidas de seguridad previstas para el COVID-19.

Lugar, fecha y firma

Esta declaración se hará efectiva desde su firma y todos los días al firmar en el cuadrante de entrada a clase.