

ANEXO I

_____ con dni _____,
como residente mayor de edad, o como madre, padre o tutor legal del residente menor de edad _____ :

Declaro bajo mi responsabilidad que tanto en este momento como en los 14 días anteriores

___ NO he padecido

___ el menor del cual soy madre, padre o tutor legal NO ha padecido

ninguno de los síntomas considerados compatibles con la Covid-19

_____ a _____ de _____ de 2020

FIRMA: _____

_____ amb dni _____,
com a resident major d'edat, o com a mare, pare o tutor legal del resident
menor d'edat _____ :

Declare sota la meua responsabilitat que tant en aquest moment com en els
14 dies anteriors

___ NO he patit

___ el menor del qual soc mare, pare o tutor legal NO ha patit

cap dels símptomes considerats compatibles amb la Covid-19

_____ a _____ de _____ de 2020

