



Encamp, _____ de _____ del 2020

El Sr. /Sra. _____ pare/mare/tutor/a
de l'alumne _____

Manifesta que:

1. El meu fill/a no presenta cap simptomatologia suggestiva de COVID-19 (febre, tos i dificultats respiratòries) o altres malalties infeccioses.
2. Em comprometo a no portar el meu fill/a a l'escola si ha estat en contacte amb una persona positiva o d'un quadre compatible amb la COVID-19.

En cas que durant la classe el/la seu/seva fill/a presenti alguna simptomatologia compatible amb la COVID-19 es trucarà al pare/mare/tutor/a, i **en menys d'una hora** s'haurà de recollir. En aquest cas l'alumne sortirà de l'aula i es traslladarà a un espai destinat exclusivament per aquestes situacions.

Signatura del/la pare/mare i o tutor/a: