COMPROMISO DE LAS FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE JUVENTUD DE LA COMARCA DEL BAJO ARAGÓN CASPE/ BAIX ARAGÓ CASP

Nombre y apellidos madre o tutora legal: **DNI:**	**Nombre y apellidos padre o tutor legal:** **DNI:**
Nombre y apellidos MENOR:	

Nos comprometemos a:

• En el caso de tener algún síntoma de COVID19 (fiebre, tos, dolores musculares, etc.) de mi hijo/a (o algún familiar) deberá avisar al centro de salud y a la corporación local para que se establezca el protocolo oportuno, para, en caso de contagio, detectarlo con tiempo suficiente y evitar contagios antes del comienzo de la actividad.

• Que todo el núcleo familiar continuará respetando los protocolos sanitarios de acuerdo a la normativa vigente y extremaremos las precauciones con respecto a nuestro/a hijo/a desde los 15 días antes del comienzo en la actividad y durante todo el tiempo de participación en la misma.

• Responsabilizarnos de la actuación que a este respecto desarrollen los menores de edad a mi cargo.

DECLARAMOS:

• Que **nuestro/a hijo/a no ha presentado en los últimos 15 días ni fiebre, ni tos persistente, ni ningún otro síntoma relacionado con la infección por COVID-19**, así como que no ha convivido con personas que han presentado síntomas de la infección referida.

• **Que ni yo ni, en su caso, ninguno de los menores relacionados con anterioridad nos encontramos en aislamiento domiciliario** por tener diagnostico de COVID-19 o por tener alguno de los síntomas compatibles con dicha enfermedad.

• Que **hemos respetado la normativa vigente en relación a las condiciones preventivas** sanitarias relacionadas con la situación de alarma actual.

• **Asumimos la responsabilidad y el riesgo que implica la participación de mi/s hijo/a/s en las actividades organizadas por el departamento de Juventud de la Comarca Bajo Aragón Caspe/ Baix Aragó Casp eximiendo a todo el equipo de profesionales que intervengan en la realización de la actividad (todos ellos formados específicamente sobre los protocolos del COVID19), y a las Corporaciones locales y comarcal de cualquier responsabilidad ante un posible contagio de nuestro/a hijo/a** ya que nos damos por advertidos de la gran dificultad que conlleva el cumplir todas y cada una de las medidas recomendadas para prevenir la infección por Covid-19.

FIRMA DE L A MADRE/ TUTORA LEGAL	**FIRMA DEL PADRE/ TUTOR LEGAL**
LUGAR Y FECHA DE LA FIRMA	