



CONCELLO DE ARTEIXO

CONCELLARÍA DE IGUALDADE, SERVIZOS SOCIAIS, SANIDADE E EDUCACIÓN

Av. dos Bosques, 16, baixo

Tel.: 981 647 294

15142 ARTEIXO (A Coruña)

Email: educacion@arteixo.org

DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF/NIE

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE

- Que se compromete ao cumprimento do requisito de que durante os 14 días previos á entrada no campamento a persoa participante non ten sufrido tos, fiebre, cansancio, malestar xeral e que non ten estado en contacto con persoa con dita sintomatoloxía*

Declaración previa:

- A persoa participante non é grupo de risco nin convive con persoas de risco.*

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

LUGAR E DATA

,

de

de