



ESCOLA MUNICIPAL DE MÚSICA

DECLARACION RESPONSABLE.

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN

D/Da

DNI/NIE

Actuando en nome propio (maior de idade)

Como proxenitor/titor-a da persoa matriculada (menor de idade):

D/Dna.

DNI/NIE

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de COVID-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo COVID-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada polo COVID-19, nos 14 días previos á entrada desta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á EMMS calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.



DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES

(Marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos, persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cancro, inmunodeficiencias, muller embarazada, persoa con afeccións médicas anteriores).

Sendo a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19.

Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas cales se vai desenvolver a actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA O PROTOCOLO SOBRE A ADAPTACIÓN DA ESCOLA DE MÚSICA DE SADA AO COVID-19

Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da ESCOLA MUNICIPAL DE MÚSICA DE SADA e por tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

Declaro que recibín e lin o Protocolo de actuación en caso de emerxencia ou risco de contaxio da EMMS.

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida no documento anterior, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19 que asumo baixo a miña responsabilidade.

En Sada, a de de

Firmado: