



Kimball O'Hara 439

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA ASOCIADOS Y ASOCIADAS DEL GRUPO

Yo, \_\_\_\_\_, con  
D.N.I. \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor legal del/ de la educando  
\_\_\_\_\_, perteneciente

a la Asociación/Grupo Scout Kimball O'hara, que asiste y participa en las reuniones de dicho grupo, **declaro** que mi hijo/a **únicamente asistirá si no ha cursado** ningún tipo de síntoma respiratorio o de fiebre leve o grave en los 15 días previos a las reuniones y actividades que el grupo celebre.

Soy consciente de que estos síntomas que declaro que mi hijo/a no ha cursado son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio
- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies.
- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse.

Asimismo, me doy por enterado/a y **me comprometo a cumplir** que antes de acudir a las reuniones y actividades programadas, **siempre** tomaré a mi hijo/a la temperatura corporal y que si ésta es mayor o igual a 37'2°C no asistirá y que no volverá hasta 14 días después de su recuperación; y que ello será **notificado** a sus Scouters.

De presentar alguno de los anteriores síntomas o ser contacto estrecho con persona sospechosa o diagnosticada de COVID, lo comunicaré al email covid@kimballohara.com. Antes de regresar a las actividades del Grupo deberé obtener autorización del médico/a y suscribir una declaración responsable.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Fdo.: \_\_\_\_\_