



# INSTITUT FRANCÈS DE VIC

El teu centre especialitzat en

## FRANCÈS I ALEMANY



FRANCÈS



ALEMANY

Vic, 20 de setembre de 2020

### DECLARACIÓ RESPONSABLE

El Sr./Sra....., amb DNI/Passaport nº ..... Actuant com a  
pare/mare de l' alumne/a ..... amb les següents  
dades de contacte :

Correu electrònic :

Telèfon :

#### DECLARA RESPONSABLEMENT

Que els seu fill/filla està matriculat a l'Institut Francès de Vic per al curs 2020-21.

Que els seu fill/filla no presenta en aquests moments símptomes compatibles amb el COVID-19. Els símptomes inclouen, entre altres: febre, tos seca, mal de coll, dificultat al respirar, cansament general i altres símptomes associats al refredat, vòmits, diarrea, pèrdua del gust i de l'olfacte, i lesions semblants als penellons.

Que al seu fill/filla no se li ha recomanat aïllament per presentar ell/ella o alguna persona amb la que conviu, símptomes compatibles amb la COVID-19, que s'abstindrà de portar-la a l'Institut Francès de Vic si en algun moment es donés aquesta circumstància i que ens ho notificaria immediatament.

Que els seu fill/filla compta amb el calendari de vacunació al dia.

Que assumeixo tota la responsabilitat en relació a la veracitat de les declaracions efectuades en el present document i que qualsevol conseqüència que pogués derivar-se de l'assistència dels seus fills/es a l'Institut Francès de Vic en l'actual situació de crisi sanitària.

He llegit i accepto el protocol intern del centre.

SIGNAT