



DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS:

Yo, _____, padre/madre/tutor legal del educando _____, perteneciente al Grupo Scout Hipocampo 503 con el numero de credencial _____, asistente a las reuniones del Grupo Scout Hipocampo 503, declaro que mi hijo/hija únicamente asistirá si no ha cursado ningún tipo de síntoma respiratorio o de fiebre leve o grave en los días 15 días previos a la **Reunión** que mi Sección o mi Grupo celebre el día de hoy .

Soy consciente de que estos síntomas que declaro que mi hij_ 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.

Así mismo, me doy por enterado y me comprometo a cumplir que antes de acudir a la reunión programada, tomaré a mi hij_ la temperatura corporal y que si esta es mayor o igual a 37'5°C no asistirá y que no volverá hasta 14 días después de su recuperación; y que ello será notificado a sus Scouters.

En San Pedro del Pinatar, a .

Fdo.: _____