



PREMIOS EXTRAORDINARIOS DE BACHILLERATO 2020 - 2021

Declaración responsable aspirantes

D/D.ª ,

con DNI , y domicilio en

Teléfono: Correo electrónico:

Declara responsablemente:

Que ha sido informado/a de las medidas higiénico-sanitarias que se van a tomar en el lugar de realización de la prueba. Que, asimismo ha sido informado/a de los síntomas compatibles con COVID 19 comprometiéndose a NO acudir al centro si tuviera fiebre o síntomas compatibles con la misma.

(SÍNTOMAS: fiebre o febrícula, escalofríos, tos, vómitos, dificultad para respirar, diarrea, pérdida de gusto u olfato, malestar, dolor de garganta, dolor muscular, cefaleas.)

Para que conste

En , a de de 2021.

Firmado:

Si el/la aspirante es menor de edad:

- Visto bueno del padre/madre/tutor/tutora legal

IMPRIMIR DECLARACIÓN

Firmado: