

Don/Doña.-----, con D.N.I núm.-
-----y domicilio en C/-----
de la localidad de-----

En nombre propio y en representación de los siguientes menores:

Don/Doña.....

Don/Doña.....

Don/Doña.....

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1º.-Que ni yo ni, en su caso, ninguno de los menores relacionados con anterioridad nos encontramos en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o por tener alguno de los síntomas compatibles con dicha enfermedad.

2º.-Que me comprometo a respetar las medidas generales de higiene y distanciamiento social, las específicas dictadas para evitar su propagación en esta instalación , así como, obedecer cualquier indicación que al respecto me indique la autoridad responsable de la misma.

3º.-Que me responsabilizo de la actuación que a este respecto desarrollen los menores de edad a mi cargo.

En _____ a ___ de _____ de 2021

***Modalidad de pago del bono** (escoja la opción que desee indicándolo con una cruz) :

-Pago por transferencia bancaria

CAJA RURAL DE TERUEL

ES66-3080-0036-2510-0096-8329

IBERCAJA

ES26-2085-4367-5303-0000-3725

-Pago en efectivo