



AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE TEMPERATURA DEL ALUMNADO

D/Doña _____

con DNI _____

y D/Doña _____

con DNI _____

y como representantes legales del alumno/a _____

_____ del curso _____

AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

A que los docentes del CEPR Cruz del Campo de Sevilla, tal y como marca el Protocolo de Actuación COVID-19 de este centro, puedan tomar la temperatura corporal de nuestro hijo/a durante la jornada escolar, con el objetivo de detectar un posible síntoma relacionado con la COVID-19. En caso de confirmarse el síntoma, se actuará tal y como marca el Protocolo de Actuación en el apartado Actuación ante sospecha o confirmación de casos en el centro.

Firma de los tutores/as legales
