

Prueba de acceso a Ciclos Formativos de Formación Profesional de Grado Medio y de Grado Superior.

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: