



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

D./D^a.....con DNI.....,
con domicilio ende.....
provincia.....

DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA QUE mi hijo/a o tutorizado/a
_____ no presenta sintomatología asociada al COVID-19
(no haber tenido fiebre en los últimos 7 días o cualquier otro síntoma asociado al COVID-
19).

Y para que así conste ante la Diputación Provincial, suscribo la presente

En.....a.....de.....de 2020

Fdo.:

ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN DE PALENCIA