Ayuntamiento de

# P U N T AGORDA

Provincia de S/C de Tenerife

# DECLARACIÓN JURADA

Yo, con DNI/NIE [ \_\_\_\_\_ y domicilio en

 En calidad de [padre/madre/tutor legal] del menor con fecha de nacimiento , declaro bajo mi responsabilidad:

Que el menor bajo mi tutela no padece de enfermedades infectocontagiosas que puedan poner en riesgo la salud de los demás participantes en las actividades del Campus de Semana Santa 2025 organizado en el municipio de Puntagorda.

Que el menor se encuentra en buen estado de salud general para participar en dichas actividades, y que, de producirse cualquier cambio en su estado de salud, informaré de manera inmediata a los organizadores del evento.

Que he proporcionado información completa y veraz, y asumo la responsabilidad de cualquier omisión o inexactitud en esta declaración.

Que eximo de responsabilidad a los organizadores del Campus de Semana Santa por cualquier situación derivada de información no comunicada correctamente o fuera de plazo por mi parte.

Y para que así conste, firmo la presente declaración en Puntagorda, a de de 2025

FIRMA DEL DECLARANTE

Nombre completo:

DNI/NIE: