## Declaració de Responsabilitat persones no vacunades

**Progenitor 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En/Na.............................................................amb DNI/NIE.................................................................. | | |
| com a pare/mare/tutor/tutora legal de .............................................................................................. | | |
| **Progenitor 2** (no cal omplir si la tutela o la pàtria potestat no és compartida) | | |
| En/Na..............................................................amb DNI/NIE................................................................. | | |
| com a pare/mare/tutor/tutora legal de............................................................................................... | | |
|  | | |
| **DECLARO** que el meu fill/a.........................................................amb DNI/NIE..................................... | | |
| **NO està vacunat segons el calendari oficial vigent** i que em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades de la NO VACUNACIÓ del meu fill/a i per això no apoprto la justificació del Calendari vacunal al dia (Fotocòpia del llibre de vacunacions de l'infant o jove) en la documentació per a la inscripció al **Casal d’Estiu de Llambilles 2024**. Per tant, **EXONERO** l’entitat organitzadora, el contractista que exercirà el servei i l’equip de monitors/es de qualsevol responsabilitat per aquest motiu. | | |
| **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: | **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: |