

PROGRAMA PROVINCIAL DE TERMALISMO SOCIAL 2023

DECLARACIÓN RESPONSABLE

En....., ade.....de 2023

SOLICITANTE

Don/Doña.....
..., con DNI.....mayor de edad, a los efectos de su participación en el Programa de Termalismo Social 2023 de la Diputación Provincial de Zaragoza DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que en la fecha en la que suscribo esta declaración:

No padezco trastornos graves y/o enfermedades infecto contagiosas que causaran alteración en la normal convivencia en el establecimiento termal durante el transcurso del programa.

Asimismo, no he observado recomendación médica que contradiga la recepción de tratamientos termales.

Firmado:

ACOMPañANTE

Don/
Doña.....,
con DNI.....mayor de edad, a los efectos de su participación en el Programa de Termalismo Social 2023 de la Diputación Provincial de Zaragoza DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que en la fecha en la que suscribo esta declaración:

No padezco trastornos graves y/o enfermedades infecto contagiosas que causaran alteración en la normal convivencia en el establecimiento termal durante el transcurso del programa.

Asimismo, no he observado recomendación médica que contradiga la recepción de tratamientos termales.

Firmado: