|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Apellidos:** |
| **Número de teléfono:** | **Fecha de nacimiento:** |
| **Dirección:** |  |

Por la presente declaro que he recibido instrucciones acerca de:

* sobre mis funciones de supervisión en virtud del Reglamento sobre la supervisión de los niños en edad escolar en su versión vigente.
* sobre mi obligación de secreto.
Sé que debo mantener confidencialidad sobre todos los asuntos que aprendo sobre los alumnos de la escuela en relación con mi trabajo voluntario. Soy consciente de que no se me permite hablar sobre lo que he experimentado con personas que no están a cargo de la educación o la supervisión de los alumnos.
* Los requisitos de salud y mis obligaciones para cooperar en virtud de las leyes sanitarias.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y firma del voluntario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y firma de la Junta Ejecutiva