

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EXIMIR DEL USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA CONFORME AL ARTICULO 6 DEL LA LEY 2/2021, DE 29 DE MARZO, DE MEDIDAS URGENTES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID19 [NÚM. 73 MARTES 30 DE MARZO DE 2021 SEC. I. PÁG. 35952 Y SS]**

**DATOS DEL DECLARANTE**

| DNI o NIE            | Nombre               | Primer Apellido      | Segundo Apellido     |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ACTÚA MEDIANTE UN REPRESENTANTE [ PADRES/MADRES/ TUTORES/APODERADOS] (EN ESE CASO NOMBRE HIJO ARRIBA Y SU PROGENITOR ABAJO)

| DNI o NIE            | Nombre               | Primer Apellido      | Segundo Apellido     |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**DOMICILIO**

| Provincia            | Municipio            | Localidad            |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Dirección            |                      |                      | C. Postal            |
| <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El abajo firmante DECLARA responsablemente (elegir opción/opciones):

- Que presento algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que puede verse agravada por el uso de la mascarilla; y que no estoy obligado a aportar ni exhibir ningún documento médico al ser datos especialmente protegidos conforme al Anexo I.
- Que por mi situación de discapacidad o dependencia no me resulta posible el uso de la mascarilla; y que no estoy obligado a aportar ni exhibir ningún documento médico al ser datos especialmente protegidos conforme al Anexo I.
- Que no dispongo de autonomía para quitarme la mascarilla; y que no estoy obligado a aportar ni exhibir ningún documento médico al ser datos especialmente protegidos conforme al Anexo I.
- Que presento alteraciones de conducta que hacen inviable la utilización de la mascarilla; y que no estoy obligado a aportar ni exhibir ningún documento médico al ser datos especialmente protegidos conforme al Anexo I.
- Que estoy dentro del supuesto del artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de Fuerza Mayor.
- Que estoy dentro del supuesto del artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de Estado de Necesidad conforme al Anexo II
- Que estoy dentro del supuesto del artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, al ser una actividad que por la propia naturaleza de la misma es incompatible con el uso de mascarilla.

Lo que firmo a los efectos oportunos para dar cumplimiento a lo establecido en la citada Ley 2/2021, de 29 de marzo de aplicación y obligado cumplimiento en toda España

|    |    |     |     |
|----|----|-----|-----|
| En | a: | de: | de: |
|----|----|-----|-----|

En nombre propio, como tutor/responsable y/o representante legal

FDO: