

MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE
(Rellenar por el padre/madre/tutor/tutora si el alumno es menor de edad)

D/Dña _____, con DNI _____
y domicilio en _____
localidad _____, como padre/madre/tutor/tutora legal (táchese lo que no proceda) del
alumno/a _____, matriculado en el curso 2020/21 en el
centro educativo _____, curso _____, grupo _____.

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá de manera presencial al Centro Educativo en caso de:

- Presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19
- Estar diagnosticado como caso confirmado de infección por COVID-19
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en periodo de cuarentena por haber sido identificado como contacto estrecho de un caso confirmado.

y qué tras la ausencia por los motivos antes mencionados, **se reincorporará a su actividad ordinaria en el Centro Educativo cuando:**

- Esté asintomático al menos durante 24 - 48h, cuando los síntomas por lo que no acudió al Centro Escolar no se correspondan con un diagnóstico de COVID-19
- Tras 10 días del diagnóstico de infección por COVID-19, con al menos 3 días asintomático, habiendo recibido el alta por la autoridad sanitaria.
- Tras 14 días del inicio de cuarentena por contacto estrecho habiendo permanecido asintomático durante este periodo, habiendo recibido el alta por la autoridad sanitaria.

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo

En, adede 202_