MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

D/Dª _____

con DNI _____

y domicilio en _____ localidad _____

padre/madre/tutor/tutora legal del alumno/a _____

matriculado/a en _____

en el centro educativo _____

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 la enfermedad
- estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Así mismo **ADQUIERE el compromiso de**:

 Comprobar diariamente el estado de salud de su hijo/a antes de incorporarse al centro educativo.

 Notificar la ausencia al centro, si es por la enfermedad, través del teléfono o medio de comunicación que se haya establecido para esta finalidad en el centro educativo.

 Aceptar el conjunto de medidas establecidas en el Plan de Contingencia a elaborar por cada Centro Educativo y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos,

……., a…….de…….de 2020

Tutor/a legal / Padre/Madre

Fdo.