

ANEXO III. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a.....con DNI
.....y domicilio en
....., padre/madre/tutor/tutora legal del alumno/a
..... matriculado o matriculada en (indicar
curso).....en el Centro Educativo (nombre del Centro)
.....de (Localidad)

DECLARA responsablemente que:

- Si el/la alumno/a presentara **cualquiera** de la s siguientes situaciones **NO** asistirá al centro
 1. Fiebre (Temperatura mayor de 37,5º)
 2. Otra sintomatología:
 - Tos
 - Dolor de cabeza y/o de garganta
 - Malestar general
 - Vómitos
 - Diarrea

- Si es caso confirmado, no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, se complete el período de aislamiento o se confirme que la infección está resuelta.
- Si el alumno/a se considera contacto estrecho de un caso confirmado, no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, finalice el período de cuarentena.
- Conoce las medidas preventivas del centro y expresa su compromiso de estricto cumplimiento con las mismas.

AUTORIZO

- La realización de la prueba diagnóstica (toma de muestra de PCR) en el centro educativo, cuando mi hijo/a se considere un contacto estrecho de un caso COVID-19 en dicho centro, de acuerdo con la indicación de Salud Pública.

Y para que conste, a los efectos oportunos,

....., a.....de.....de.....

Padre/Tutor legal

Madre/Tutora legal