

ANEXO III. MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE.

D/Dña _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____
y domicilio en _____
padre/madre/tutor/tutora legal del alumno _____
matriculado en el curso _____ de la etapa de _____
en el Centro educativo _____ de _____

DECLARA responsablemente que:

- Si el/la alumno/a presentara **cualquiera** de las siguientes situaciones **NO** asistirá al centro.
 1. Fiebre (Temperatura mayor de 37,5)
 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 periodo 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 periodo de cuarentena.
- Conoce las medidas preventivas del centro y expresa su compromiso de estricto cumplimiento de 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 2020

Padre/madre/tutor/tutora

Padre/madre/tutor/tutora

Fdo _____

Fdo _____