



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña _____, con D.N.I. _____
y con domicilio en _____ Población _____
Provincia de _____ C.P. _____ y teléfono _____, como alumno/a,
matriculado en el grupo _____,
en el centro educativo _____, de la localidad de _____.

DECLARA responsablemente que no asistirá al centro educativo en caso de que tengan síntomas compatibles con el COVID-19, así como aquellos que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19.

En _____ a ___ de _____ de 2021.

Firma: