



DECLARACIÓN RESPONSABLE
(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)

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

DECLARA responsablemente que su hijo/a 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 padre/madre/tutor