DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

D/Dª.....con DNI nº

……..... actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor (señale

la que proceda) del niño/a..... …….....

Matriculado en el centro educativo en el curso y grupo ……..

DECLARA

- Que a mi hijo/a se le prescribió aislamiento durante *10 días /* cuarentena durante *14 días* (tachar lo que no proceda) por ser considerado *caso / contacto estrecho* de un caso (tachar lo que no proceda) positivo por COVID-19 desde el día…… de ……..de 202….

- Que desde el momento de la indicación del aislamiento o la cuarentena ha seguido las instrucciones de las Autoridades Sanitarias al respecto cumpliendo los días de cuarentena que se le indicaron.

- Que el niño/a actualmente se encuentra asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

…….. a …… de.....de 202….

Fdo: D/ Dña……