

MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con
DNI número _____, como padre/madre/tutor legal del alumno/a
_____, matriculado en el curso
_____, del centro educativo _____

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará al alumno/a la ENCUESTA de Autoevaluación clínica del COVID y que se compromete a NO enviarlo al centro y mantenerlo en aislamiento preventivo domiciliario en los siguientes supuestos: - si el alumno/a tiene síntomas compatibles con la COVID-19, poniéndose en contacto con su pediatra y con alguna de las personas miembros del equipo COVID del centro educativo. - si alguna persona del núcleo familiar es sospechosa de padecer la COVID-19, el alumno/a no podrá acudir al centro hasta que se conozca el resultado de la prueba y sea negativo. La persona afectada o su familia comunicarán el resultado a la persona coordinadora COVID del centro.

En _____, a ____ de _____ de 2020.

Firmado. _____