



## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

D/D<sup>a</sup>..... con DNI nº  
..... actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor del  
alumno/a .....matriculado/a  
en el centro educativo ..... en el curso  
.....

### DECLARA

➤ (MARCAR DONDE CORRESPONDA)

• **Que al alumno/a se le prescribió:**

aislamiento durante *10 días*

cuarentena durante *14 días*

• **por ser considerado:**

caso positivo por COVID-19

contacto estrecho de un caso positivo por COVID-19

desde el día ..... del mes ..... de 2020.

➤ 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.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

..... a ..... de..... de 2020

Fdo: D/ Dña.....



**Región de Murcia**  
Consejería de Educación y Cultura



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud