



## 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 **CCEIPS – MARCO** 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 2021.

- 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 202\_

Fdo: D/ Dña. \_\_\_\_\_