



Unión de Cooperativas de Enseñanza  
de la Región de Murcia



Región de Murcia  
Consejería de Salud

## ANEXO VII

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LOS PADRES O TUTORES DEL ALUMNO/A

Alumno/a: ..... Fecha de nacimiento:.....

D<sup>a</sup> ....., con DNI .....  
como madre o tutora y D ..... con  
DNI ..... como padre o tutor del alumno/a indicado, realizamos la siguiente

#### DECLARACIÓN RESPONSABLE

Cada día, antes de la incorporación al centro de nuestro hijo/a tomaremos su temperatura para asegurarnos que está afebril.

Nuestro hijo/a no acudirá al centro escolar cuando presente síntomas compatibles con el COVID-19: fiebre, tos, sensación de falta de aire, dolor de garganta, debilidad general, diarrea o vómitos hasta que haya sido valorado por su pediatra.

Informaremos inmediatamente al centro de la causa que ha motivado la falta de asistencia y de la evolución de la salud de nuestro hijo/a.

El primer día de la reincorporación de nuestro hijo después de su convalecencia entregaremos un informe del pediatra que indique que el niño se puede incorporar al centro escolar.

Nuestro hijo tampoco acudirá al centro escolar en el caso de que cualquier persona de la unidad familiar presente síntomas compatibles con el COVID-19 o haya estado en contacto con una persona que ha dado positivo en la prueba PCR, sin que haya un seguimiento médico.

Si nuestro hijo presenta estos síntomas en el centro de forma sobrevenida, nos comprometemos a recogerlo nosotros o alguna persona de nuestra confianza de forma inmediata.

En ....., a ..... de..... de 20.....

Fdo.: .....  
(Madre o tutora legal)

Fdo.: .....  
(Padre o tutor legal)

