



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

D/D^a _____

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 _____ días

cuarentena durante _____ días

• por ser considerado:

caso positivo por COVID-19

contacto estrecho de un caso positivo por COVID-19

desde el día _____ del mes _____ de 2022.

- 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 2022

Fdo: D/ Dña. _____