

## MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Rellenar por el padre/madre/tutor/tutora si el alumno/a es menor de edad)

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

y domicilio en \_\_\_\_\_

localidad \_\_\_\_\_

padre/madre/tutor/tutora legal del alumno/a \_\_\_\_\_

matriculado/a en el ciclo formativo \_\_\_\_\_

en el centro educativo de formación profesional López Vicuña.

**DECLARA responsablemente** que su hijo/a no asistirá de manera presencial al Centro Educativo en caso de:

- presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19
- estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad
- estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Así mismo **ADQUIERE el compromiso de:**

- Comprobar diariamente** el estado de salud de su hijo/a antes de incorporarse al centro educativo.
- Notificar la ausencia al centro, si es por la enfermedad**, través del teléfono o medio de comunicación que se haya establecido para esta finalidad en el centro educativo.
- Aceptar el conjunto de medidas establecidas** en el Plan de Contingencia a elaborar por cada Centro Educativo y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos,

....., a.....de..... de 2021

Tutor/a legal / Padre/Madre

Fdo.

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
**(Rellenar por el alumno/a si es mayor de edad)**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_  
y domicilio en \_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_  
matriculado/a en \_\_\_\_\_  
en el centro educativo \_\_\_\_\_

**DECLARA responsablemente** que no asistirá de manera presencial al Centro Educativo en caso de:

- presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19
- estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad
- estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Así mismo **ADQUIERE el compromiso de:**

- Comprobar diariamente** su estado de salud antes incorporarse al centro educativo.
- Notificar la ausencia al centro, si es por la enfermedad**, través del teléfono o medio de comunicación que se haya establecido para esta finalidad en el centro educativo.
- Aceptar el conjunto de medidas establecidas** en el Plan de Contingencia a elaborar por cada Centro Educativo y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos,

....., a.....de... ..... de 2021

Fdo.: