



**DECLARACIÓN RESPONSABLE
(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)**

D./Dña _____, con D.N.I. _____ y con domicilio en _____ Población _____ Provincia de _____ C.P. _____ y teléfono _____, como padre / madre / tutor legal, del alumno/a _____, matriculado en el grupo _____, en el centro educativo _____, de la localidad de _____.

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá al centro educativo en caso de que tengan síntomas compatibles con el COVID-19, así como aquellos que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19.

En _____ a __ de _____ de 2021.

Firma padre/madre/tutor