

ANEXO I

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

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 curso , en el
centro educativo, de Arenas de San Pedro

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá al centro educativo en caso de:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- 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 diagnosticado de COVID-19.

En a de de

Firma padre/madre/tutor

Firma alumno/a (si es mayor de edad)