

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

D/D^a..... con DNI nº
..... actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor (señale la
que proceda) **del niño/a**..... matriculado
en el centro educativo CEIP SANTIAGO EL MAYOR DE MURCIA en el curso y
grupo

DECLARA

- Que a mi hijo/a se le prescribió aislamiento durante *10 días* / cuarentena durante *14 días* (tachar lo que no proceda) por ser considerado *caso / contacto estrecho* de un caso (tachar lo que no proceda) positivo por COVID-19 desde el día..... de..... de 2020.
- 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.
- Que el niño/a actualmente se encuentra asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

..... a de..... de 202...

Fdo: D/ Dña.....