



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

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con DNI nº \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_  
alumno/a 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.

Además, **ADQUIERE el compromiso de:**

- Comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse al centro educativo.
- Notificar la ausencia al centro, si es por la enfermedad, a través del teléfono del Centro \_\_\_\_\_, del correo electrónico \_\_\_\_\_ o del sistema de mensajería de Yedra.
- Aceptar el conjunto de medidas establecidas en el Plan de Contingencia del centro educativo.

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo

En ..... a ..... de 202 \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_