

**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