GOBIERNO DE ARAGON

C.E.I.P. PUENTE SARDAS
Sabiñánigo

ANEXO III. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª.....con DNI ..... y domicilio en ...., padre/madre/tutor/tutora legal del alumno/a ..... matriculado o matriculada en (indicar curso).....en el Centro Educativo (nombre del centro) ....de (Localidad).....

☐ **DECLARA** responsablemente que:

- Si el/la alumno/a presentara **cualquiera** de las siguientes situaciones **NO** asistirá al centro

  1. Fiebre (Temperatura mayor de 37,5º)
  2. Otra sintomatología:
     - Tos,
     - Dolor de cabeza y/o de garganta
     - Malestar general
     - Vómitos
     - Diarrea

- Si es caso confirmado, no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, se complete el periodo de aislamiento o se confirme que la infección está resuelta.
- Si el alumno/a se considera contacto estrecho de un caso confirmado, no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, finalice el periodo de cuarentena.
- Conoce las medidas preventivas del centro y expresa su compromiso de estricto cumplimiento con las mismas.

☐ **AUTORIZO**

- La realización de la prueba diagnóstica (toma de muestra de PCR) en el centro educativo, cuando mi hijo/a se considere un contacto estrecho de un caso COVID-19 en dicho centro, de acuerdo con la indicación de Salud Pública.

Y para que conste, a los efectos oportunos,

....., a.....de.....de.....

Padre/Tutor legal

Madre/Tutora legal