



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

D./DÑA. _____

CON DOMICILIO EN _____, Y

D.N.I. _____, COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL

ALUMNO _____, Y/O EN EL

MÍO PROPIO DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que el alumno no presenta síntomas** compatibles con el COVID-19 (fiebre o febrícula, tos seca, dolor o picor de garganta, cansancio, dolores musculares, sensación de falta de aire, dolor de cabeza, pérdida del gusto y del olfato, congestión nasal, presión persistente en el pecho y síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. **Se comprobará en el domicilio y antes de cada clase que no tengan una temperatura superior a los 37° C.**
- Que el alumno no se encuentra en periodo de cuarentena** domiciliaria por haber tenido síntomas o contacto con alguna persona diagnosticada de COVID-19 o que, tras la misma, **ya le ha sido notificada la finalización del periodo de aislamiento.**
- Que informará al Centro si el alumno ha estado en contacto** estrecho con familiares, no convivientes u otras personas de su entorno afectadas por el COVID-19, sin haber guardado la **distancia interpersonal de 1,5 metros** y durante más de 15 minutos **en los últimos 14 días, incluso ante la ausencia de síntomas.**

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, se expide la presente.

Castelló, a ____ de septiembre de 2020

Fdo.: