**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE   
(Rellenar por el padre/madre/tutor/tutora si el alumno/a es menor de edad)**

D/Da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI

nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre/madre/tutor/tutora legal (táchese lo que no proceda) del alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matriculado/a en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el centro educativo

**IES Tetuán de las Victorias**

**DECLARA responsablemente** que su hijo/a 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.

Así mismo **ADQUIERE el compromiso de**:

* **Comprobar diariamente** el estado de salud de su hijo/a antes de incorporarse al centro educativo.
* **Notificar la ausencia al centro, si es por la enfermedad**, a través del teléfono del Centro 91 314 76 50/ 91 314 67 06 o correo electrónico de Jefatura de Estudios: jefatura@iestetuan.es
* **Aceptar el conjunto de medidas establecidas** en el Plan de Contingencia a elaborar por cada Centro Educativo y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo

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

Tutor/a legal / Padre/Madre

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