

## ANEXO III. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D / D<sup>a</sup> .....

con DNI/NIF ..... y domicilio en .....

.....  
padre/madre/tutor/tutora legal del alumno o alumna

.....  
con matrícula en el IES Avempace de Zaragoza;

DECLARA responsablemente que:

- Si el alumno o alumna presentara cualquiera de las siguientes situaciones NO asistirá al centro:

1. Fiebre (temperatura mayor de 37,5°)

2. Otra sintomatología:

- Tos
- Dolor de cabeza
- 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 o alumna se considera contacto estrecho de un caso confirmado, no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, finalice el período de cuarentena.
- Conoce las medidas preventivas del centro y expresa su compromiso de estricto cumplimiento de las mismas.

AUTORIZO

- La realización de la prueba diagnóstica (toma de muestra PCR) en el centro educativo, cuando mi hijo o mi hija 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, en ....., a ..... de ..... de 2020.

Firma de la madre / tutora legal

Firma del padre / tutor legal

