

ANEXO III. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

.....(nombre y apellidos),
mayor de edad, con DNI/NIF y domicilio
..... con matrícula en el
IES Avempace de Zaragoza en el ciclo formativo de
.....

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:

