

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

D/D^a..... con DNI nº
..... actuando en nombre propio como alumno/a matriculado en el
centro educativo en el curso y
grupo

DECLARA

- Que se me prescribió aislamiento durante *10 días* / cuarentena durante *14 días* (tachar lo que no proceda) por ser considerado caso/contacto estrecho de un caso (tachar lo que no proceda) positivo por COVID-19 desde el día de de 2020.
- Que desde el momento de la indicación de la cuarentena he seguido las instrucciones de las Autoridades Sanitarias al respecto cumpliendo los días de cuarentena que se me indicaron.
- Que actualmente me encuentro asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

..... a de..... de 2020

Fdo: D/ Dña.....