



ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE (a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR)

D./Dña _____, con

D.N.I. _____, y con domicilio en

_____ Población _____ Provincia de Segovia C.P. _____ y

teléfono _____, como padre / madre / tutor legal, del

alumno/a _____, matriculado en el

grupo _____, en el centro educativo **CLARET** de la localidad de SEGOVIA

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá al centro educativo en caso de:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- 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 diagnosticado de COVID-19.

En Segovia a 10 de septiembre de 2020.

Firma padre/madre/tutor