



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

D/D^a..... con DNI nº
..... actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor
(señale la que proceda) del
niño/a..... matriculado en
el centro educativo en el
curso y grupo

DECLARA

- Que a mi hijo/a se le 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 del aislamiento o la cuarentena ha seguido las instrucciones de las Autoridades Sanitarias al respecto cumpliendo los días de cuarentena que se le indicaron.
- Que el niño/a actualmente se encuentra asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

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

Fdo: D/ Dña.....



Región de Murcia
Consejería de Educación y Cultura



Región de Murcia
Consejería de Salud