

## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA

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