

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Región de MurciaConsejería de Educación y Cultura |  |  |

 **CEP ANTONIO DE ULLOA**

**MODELO 1**

**JUSTIFICACIÓN DE FALTAS POR AISLAMIENTO/CUARENTENA**

D/Dª....................................................................................................... con DNI nº ……………..……...... actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor/a alumno/a ………………….………………………………………………………………………………………… matriculado en el centro educativo CEP ANTONIO DE ULLOA en el curso y grupo……...........

**DECLARA**

1. Que a mi hijo/a se le prescribió (marcar el que proceda).
	* Aislamiento/cuarentena durante 10 días por ser considerado/ haber estado en contacto estrecho con un caso positivo por COVID-19 desde el día…… de…… de 2020.
	* Faltas por convivir con un familiar que presenta síntomas compatibles con Covid-19.
	* Faltas por presentar síntomas compatibles con Covid-19.
2. 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.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

Cartagena a...… de……………….. de 2020

 Fdo.: D./ Dña. .………………………………