

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Región de Murcia  Consejería de Educación y Cultura |  |  |

**CEP ANTONIO DE ULLOA**

**MODELO 2**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA**

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

**DECLARA**

1. Que mi hijo/a ha permanecido en (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.
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.
3. Que el niño/a actualmente se encuentra asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

Cartagena a…… de…………..…….. de 2020

Fdo.: D./ Dña. .………………………………..