

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_,  
y con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,  
C.P. \_\_\_\_\_ y Teléfono \_\_\_\_\_, como alumno/a mayor de edad  
matriculado en el grupo \_\_\_\_\_, en el IES MARÍA DE MOLINA de Zamora,

DECLARA responsablemente que NO AISTIRÁ 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 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma