**ANEXO I**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**
**(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR)**

D./Dña _____, con D.N.I. _____, y con domicilio en _____Población_____ Provincia de _____C.P. _____y teléfono_____, como padre / madre / tutor legal, del alumno/a _____, matriculado en el grupo _____, en el centro educativo _____, de la localidad de _____

**DECLARA responsablemente** que su hijo/a no asistirá 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 padre/madre/tutor