



C/ Cisneros, 76-D 39007- SANTANDER. Tfno: 942231790

Web: www.colcumbres.org

E-mail: cumbres@planalfa.es

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Rellenar por el padre/madre/tutor/tutora si el alumno/a es menor de edad)

D/D^a _____
con DNI _____ y domicilio en _____
localidad _____
padre/madre/ _____ tutor/tutora _____ legal _____ del
alumno/a _____
_____ matriculado/a

en el centro educativo CC COLEGIO CUMBRES

DECLARA responsablemente que su hijo/a **no** asistirá de manera presencial al Centro Educativo en caso de:

- presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19
- estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad
- 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 diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta **tres días después** de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Así mismo **ADQUIERE el compromiso de:**

- **Comprobar diariamente** el estado de salud de su hijo/a antes de incorporarse al centro educativo.
- **Notificar la ausencia al Centro, si es por la enfermedad**, a través del teléfono o mensaje en plataforma Educamos o Yedra.
- **Aceptar el conjunto de medidas establecidas** en el Plan de Contingencia elaborado por el Centro Educativo y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo

En Santander, ade..... de 2020

Tutor/a legal / Padre/Madre

Fdo.:.....