



**Gobierno
de Canarias**

38003057

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

**IES Dr. Antonio González
González**

Declaración responsable para las familias del alumnado

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a _____

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Nombre y apellidos del alumno/a _____ Curso: _____

DECLARO, responsablemente:

1. Que mi hijo/a, durante los últimos 14 días y en este momento:

A. No presenta ni ha presentado ninguna sintomatología compatible con COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.

B. No ha sido positivo de COVID-19 ni ha convivido con personas que sean o hayan sido positivas.

C. No ha estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de COVID-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.

2. Que tomaré la temperatura a mi hijo/a antes de acudir al Centro y que, en caso de que tenga fiebre o presente alguno de los síntomas compatibles con la COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...), no asistirá al Centro.

3. Que conozco la obligación de informar al Centro de la aparición de cualquier caso de COVID-19 en nuestro entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con el Centro ante cualquier incidencia.

Y para que así conste, a los efectos de la incorporación de mi hijo/a al IES Dr. Antonio González González, firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

En _____, a _____ de _____ de 2020.

Firma: