

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
**(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTORo alumnado mayor de edad)**

D./Dña \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, y  
condomicilio en \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_,  
como padre / madre / tutor legal, del alumno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, matriculado en el centro educativo "ESCUELA MUNICIPAL  
DE MÚSICA "ODÓN ALONSO ORDAS"", de LABAÑEZA.

**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 periodo de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID-19.

**ADQUIERE** el compromiso de:

Comprobar diariamente el estado de salud de su hijo/a antes de incorporarse al centro.

Notificar la ausencia, si es por la enfermedad, a través del teléfono de la Escuela 987644546 o correo electrónico [emusicalb@gmail.com](mailto:emusicalb@gmail.com)

Aceptar el conjunto de medidas establecidas en el Protocolo que se ha elaborado para La Escuela y las higiénico sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse por las autoridades sanitarias.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Firma padre/madre/tutor