

ANEXO IV DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FINALIZACIÓN DE PERIODO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA

D/D^a con DNI
y domicilio en,
padre/madre/tutor/tutora legal del alumno/a
matriculado/a en (indicar curso) en el CRA Alto Maestrazgo en la
localidad de

DECLARA responsablemente que:

- De acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, al ser el/la alumno/a caso confirmado COVID-19, se ha completado el periodo de aislamiento:
 - Caso sintomático: han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico respiratorio con un mínimo de diez días desde el inicio de los síntomas.
 - Caso sintomático: han transcurrido diez días desde la fecha de diagnóstico.

- Si el alumno/a se considera contacto estrecho de un caso, ha finalizado el periodo de cuarentena en alguno de los siguientes supuestos:
 - Durante 14 días (máximo periodo de incubación) posteriores al último contacto con caso confirmado, o bien
 - Se ha obtenido una PCR negativa transcurridos 10 días del último contacto con el caso.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo la presente

En, a de de

Padre/tutor legal

Madre/tutora legal

Fdo.

Fdo.