

**ANEXO IV. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FINALIZACIÓN DE
PERIODO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA**

D/D^acon DNI..... y
domicilio en, padre/madre/tutor/tutora
legal del alumno o la alumna.....
matriculado/a en (indicar curso)..... en el Centro Educativo
(nombre del centro)de
(Localidad).....

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 asintomático: 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 el caso confirmado, o bien
 - Se ha obtenido una PCR negativa transcurridos 10 días del último contacto con el caso.

Y para que conste, a los efectos oportunos,

....., a.....de.....de.....

Padre/Tutor legal

Madre/Tutora legal