



ANEXO 2.-

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VALORACIÓN CLINICA

D/D^a..... con
DNI nº actuando en nombre propio y como
padre/madre/tutor (señale la que proceda) del
niño/a.....
matriculado en el centro educativo
..... en el curso y
grupo

DECLARA

- Que he sido informado/a de que no debo traer a mi hijo/a con síntomas compatibles a la COVID-19 al centro educativo.

- Que habiendo presentado el mismo síntomas compatibles en los días anteriores a la fecha de esta declaración, se ha procedido según lo indicado y ha sido valorado por un médico de su servicio de salud.

- Que tras la valoración del cuadro clínico se nos ha informado que se descarta que los síntomas se deban a infección por SARS-CoV-2.

- Que el niño/a está actualmente asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

..... a de..... de 2020

Fdo: D/ Dña.....