

## SÍNTOMAS COMPATIBLES COVID

**MOD. 1**

D/D<sup>a</sup>..... con DNI nº .....  
actuando en nombre propio y como

- padre/madre/tutor (señale la que proceda) del niño/a.....  
 alumno/a (mayor de 18 años)

matriculado en el centro educativo CEI en el curso y grupo .....

### MANIFIESTA ENCONTRARSE EN UNA DE ESTAS DOS SITUACIONES (Marcar con X la que proceda)

**ALUMNO QUE PRESENTA SÍNTOMAS COMPATIBLES AL COVID-19,  
POR LO QUE DECLARO:**

- Que he sido informado/a de que el alumno no debe asistir al centro educativo con síntomas compatibles a la COVID-19
- Que habiendo presentado el mismo síntomas compatibles desde el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ (día anterior 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 alumno está actualmente asintomático.
- Que he enviado un correo al tutor indicando el día que se incorpora al centro.

**ALUMNO RELACIONADO (CONVIVIENTE, FAMILIAR, AMIGO, ETC.) CON UNA PERSONA CON SÍNTOMAS COMPATIBLES AL COVID-19,  
POR LO QUE DECLARO:**

- Que he sido informado/a de que el alumno no debe asistir al centro educativo por estar relacionado con una persona con síntomas compatibles a la COVID-19.
- Que habiendo presentado dicha persona síntomas compatibles desde el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ (día anterior 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 tanto el alumno como la persona relacionada están actualmente asintomáticos.
- Que he enviado un correo al tutor indicando el día que se incorpora al centro.

Y para que conste, firmo el presente documento a ..... de ..... de 2020/2021  
(táchese lo que no proceda)

Firma:

Recogido por el tutor/a. Firma:

## CONTACTO ESTRECHO / COVID POSITIVO

**MOD. 2**

D/D<sup>a</sup>..... con DNI nº .....  
actuando en nombre propio y como

- padre/madre/tutor (señale la que proceda) del niño/a.....  
 alumno/a (mayor de 18 años)

matriculado en el centro educativo CEI en el curso y grupo .....

### MANIFIESTA ENCONTRARSE EN UNA DE ESTAS DOS SITUACIONES (Marcar con X la que proceda)

**ALUMNO DECLARADO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS CONTACTO ESTRECHO DE CASO COVID-19,  
POR LO QUE DECLARO:**

- Que al alumno se le prescribió aislamiento durante 10 días por ser considerado contacto estrecho de un caso positivo por COVID-19 desde el día..... de..... de 2020.
- Que desde el momento de la indicación del aislamiento ha seguido las instrucciones de las Autoridades Sanitarias al respecto cumpliendo los días de cuarentena que se le indicaron.
- Que el alumno actualmente se encuentra asintomático.
- Que he enviado un correo a covid@cecei.es indicando el día que se incorpora al centro.

**ALUMNO DECLARADO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS CASO POSITIVO COVID-19,  
POR LO QUE DECLARO:**

- Que al alumno se le prescribió cuarentena durante 14 días por ser considerado caso positivo por COVID-19 desde el día..... de..... de 2020.
- Que desde el momento de la indicación de la cuarentena ha seguido las instrucciones de las Autoridades Sanitarias al respecto cumpliendo los días de cuarentena que se le indicaron.
- Que el alumno actualmente se encuentra asintomático.
- Que he enviado un correo a covid@cecei.es indicando el día que se incorpora al centro.

Y para que conste, firmo el presente documento a ..... de..... de 2020/2021  
(táchese lo que no proceda)

Firma:

Recogido por el tutor/a. Firma: