



Conservatorio Profesional de Música
de Getafe

Avda. Arcas del Agua, 1 – 28905 Getafe (Madrid)

Teléfono 91 607 71 13 – Fax 91 601 65 47

E-mail: cpmgetafe@gmail.com

www.conservatoriogetafe.org

DECLARACIÓN RESPONSABLE *COVID-19*

D./D^a. _____, con domicilio en _____, y D.N.I. _____, como representante legal del alumno _____, y en el mío propio DECLARO bajo mi responsabilidad:

Que el alumno no presenta síntomas compatibles con la *COVID-19*: fiebre o febrícula, tos seca, dolor o picor de garganta, cansancio, dolores musculares, sensación de falta de aire, dolor de cabeza, pérdida del gusto y del olfato, congestión nasal, presión persistente en el pecho y síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. **Se comprobará en el domicilio que no tiene una temperatura superior a los 37,2° C.**

Que el alumno no se encuentra en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido síntomas o contacto con alguna persona diagnosticada de *COVID-19* o que, tras la misma, **ya le ha sido notificada la finalización del periodo de aislamiento.**

Que informará al Centro si el alumno ha estado en contacto estrecho con familiares, no convivientes u otras personas de su entorno afectadas por la *COVID-19*, sin haber guardado la **distancia interpersonal de 1,5 metros** y durante más de 15 minutos **en los últimos 14 días, incluso ante la ausencia de síntomas.**

Que, a lo largo del curso, el alumno no acudirá al Centro si se encuentra en alguna de las situaciones anteriores.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, se expide la presente.

Getafe, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: