

ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR DEL ALUMNO/A MENOR DE EDAD)

D./Dña _____, con D.N.I. _____,
y _____ con _____ domicilio
en _____ Población _____
Provincia de _____ C.P. _____ y teléfono _____, como padre / madre /
tutor legal, del alumno/a _____, matriculado en el grupo
_____, en el centro educativo _____, de la localidad
de _____

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá al centro educativo en caso de:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID-19.
- No asumir la responsabilidad de realizar diariamente el control de la temperatura del alumno/a antes de salir de casa para asistir al centro educativo.

En Aranda de Duero a ___ de _____ de 2021.

Firma padre/madre/tutor

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable	Centro Concertado ICEDE y Consejería de Educación – Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa
Finalidad	Salvaguardar la salud de la comunidad educativa, controlar la epidemia por COVID-19 y su propagación en el centro educativo
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público y de prevención en riesgos laborales
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o consentimiento de los interesados.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación https://www.educa.jcyl.es

ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE (a cumplimentar por el ALUMNO/A DE CICLOS FORMATIVOS MAYOR DE EDAD)

D./Dña _____, con D.N.I. _____,
y _____ con _____ domicilio _____ en
_____ Población _____
Provincia de _____ C.P. _____ y teléfono _____, como alumno/a
_____, matriculado en el grupo _____, en el centro
educativo _____, de la localidad de _____

DECLARA responsablemente que no asistirá al centro educativo en caso de:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado/a como caso confirmado de COVID-19.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID-19.
- No asumir la responsabilidad de realizar diariamente el control propio de la temperatura de sí mismo/a antes de salir de casa para asistir al centro educativo.

En Aranda de Duero a ___ de _____ de 2021.

Firma del alumno/a

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable	Centro Concertado ICEDE y Consejería de Educación – Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa
Finalidad	Salvaguardar la salud de la comunidad educativa, controlar la epidemia por COVID-19 y su propagación en el centro educativo
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público y de prevención en riesgos laborales
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o consentimiento de los interesados.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación https://www.educa.jcyl.es