



ANEXO 15.4.1 DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO / CUARENTENA MAYORES DE EDAD

D/D^a..... con DNI nº
..... actuando en nombre propio como alumno/a matriculado en CIFP
HOSTELERIA Y TURISMO en el curso y grupo

DECLARA

- Que se me prescribió aislamiento durante 10 días / cuarentena durante 14 días (tachar lo que no proceda) por ser considerado caso/contacto estrecho de un caso (tachar lo que no proceda) positivo por COVID-19 desde el día de de 2020.
- Que desde el momento de la indicación de la cuarentena he seguido las instrucciones de las Autoridades Sanitarias al respecto cumpliendo los días de cuarentena que se me indicaron.
- Que actualmente me encuentro asintomático.

Y para que conste, firmo el presente documento en:

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

Fdo: D/ Dña.....

(Antes de la incorporación del alumno/a, enviar este documento cumplimentado y firmado a **prevenciónht@gmail.com**)

