

### MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D<sup>a</sup>

[ ] , con  
DNI/NIF [ ] y domicilio en la calle/plaza/avenida  
[ ] , núm. [ ] de  
[ ] , CP [ ] , teléfono [ ] y correo  
electrónico [ ] , personal docente  
del cuerpo de [ ] , actualmente  
ejerciendo sus funciones en el centro educativo  
[ ] con código de centro  
[ ] , ubicado en la localidad de [ ] , provincia de  
[ ] durante el curso 2020/2021,

#### DECLARO responsablemente que (marque su caso):

- Que con fecha [ ] he recibido la comunicación de resultado positivo por la COVID-19, confirmado mediante prueba PCR.
- Que con fecha [ ] he recibido comunicación de confinamiento domiciliario por haber mantenido contacto estrecho con un caso positivo confirmado en el ámbito educativo.

Fecha inicio: [ ] (fecha primer día de ausencia al centro)

Fecha fin: [ ] (Si el personal médico ha indicado una probable fecha de alta, se introducirá dicha fecha. Si no hay indicación se pondrá una duración de 10 días a esta baja provisional.)

En [ ] , a [ ] de [ ] de 20[ ]

Firma del docente

Fdo:

[ ]

**Este documento tiene una validez máxima de 10 días**