



Declaración responsable (centro)

D./D^a _____, con DNI número _____,
como pai/nai/titor legal do alumno/a _____,
matriculado no curso _____, do CEIP Plurilingüe de Cerdeiriñas

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao/á alumno/a a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a NON enviálo ao centro e mantelo en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- Se o alumno/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto co seu pediatra e con algunha das persoas membros do equipo COVID do CEIP Plurilingüe de Cerdeiriñas.
- Se algunha persoa do núcleo familiar é sospeitosa de padecer a COVID-19, o alumno/a non poderán acudir ao centro ata que se coñeza o resultado da proba e sexa negativo. A persoa afectada ou a súa familia comunicarán o resultado á persoa coordinadora do Equipo COVID do CEIP Plurilingüe de Cerdeiriñas.

En _____, a _____ de _____

Sinatura do pai _____

Sinatura da nai _____