



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

Colexio de Educación Infantil e Primaria “Eusebio da Guarda”

Praza Pontevedra, 21. 15003 - A CORUÑA. ☎ 981 22 92 64

Fax: 981 21 44 78 Correo electrónico: cejp.eusebio.guarda@edu.xunta.es

MODELO

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con
DNI número _____, como pai/nai/titor legal do alumno/a
_____, matriculado no curso
_____, do centro educativo

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao alumno/a a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a NON envialo 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 centro educativo.

- 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 COVID do centro.

En _____, a ___ de _____ 2020.

Asdo: _____