



Eu, ....., con DNI .....,  
 pai/nai/titor/titora do alumno/a .....  
 do curso ..... de Educación ..... do CEIP Fonte Escura,

**COMPROMÉTOME A:**

- Realizar a **enquisa de auto-avaliación clínica** diariamente, antes da chegada ao centro. Isto incluírá tomar a temperatura cun termómetro.
- Non traer ao centro ao alumno/a se presenta calquera **sintomatoloxía compatible coa COVID-19**.
- Nos casos nos que sexa preciso o seu uso, os alumnos traerán **máscara e máscara de repostado** gardada nun porta-máscaras
- Inculcar no alumno/a **medidas de prevención e hixiene**: esbirrar e tusir no cóbado, lavar as mans, non tocar ollos, nariz e boca, respectar a distancia de seguridade, levar posta a máscara correctamente, etcétera.

En ....., a ..... de ..... do 20.....

.....  
 ASDO: O/a pai/nai/titor/a legal.



## ENQUISA DE AUTO-AVALIACIÓN CLÍNICA DO COVID-19

Debe contestar a esta enquisa diariamente, antes da chegada ao centro. Se respondeu "SI" nalgún recadro, **O ALUMNO NON PODERÁ ACUDIR AO CENTRO EDUCATIVO**. Chame ao centro para comunicar a ausencia, e solicite consulta co seu pediatra ou centro de saúde.

Presentou o alumno hoxe ou nas últimas dúas semanas...?	SI	NON
Febre maior de 37,5°C		
Tose seca		
Dificultade respiratoria		
Fatiga severa		
Dor muscular		
Falta de olfacto		
Falta de gusto		
Diarrea		

Conviviou nas últimas dúas semanas...?	SI	NON
Cunha persoa Covid-19 confirmada.		
Cunha persoa en illamento por sospeita de Covid-19.		