



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

CEIP de Galán
Rúa Miguel de Cervantes, 21
15141 Oseiro- Arteixo (A Coruña)
☎ 881880903 📠 881880906
ceip.galan@edu.xunta.gal
<http://www.edu.xunta.gal/centros/ceipgalan>

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con DNI _____,
como pai / nai / titor legal / titora legal do alumno / da alumna
_____, con matrícula no curso _____
de Educación Primaria no CEIP de Galán, no curso escolar 2020-2021,

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao alumno / á alumna 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 alumna 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 alumna non poderá acudir ao centro ata que se coñeza o resultado da proba e sexa **negativo**. A familia do alumno / da alumna comunicará o **resultado** á persoa **coordinadora COVID** do CEIP de Galán.

En _____, a _____ de _____ de 2020

Asinado _____

(nome e apelidos)