

DECLARACIÓN RESPONSABLE

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 COÑECE O

PROTOCOLO DE ADAPTACIÓN AO CONTEXTO DA COVID-19 NOS CENTROS de
ensino non universitario DE GALICIA PARA O CURSO 2021-2022

e que, polo tanto coñece a necesidade de obriga de realizar diariamente a
enquisa de autoavaliación da Covid-19 ao alumno/a e a obriga de NON envialo/a
ao centro e contactar cos servizos sanitarios e seguir as súas indicacións en caso
presentar cando menos un síntomas previstos. De igual xeito coñece a obriga de
seguir as indicacións da autoridade sanitaria no caso de que o/a alumno/a
conviva cunha persoa con diagnóstico positivo de Covid-19.

O alumno/a non poderán acudir ao centro ata que así llelo indiquen os servizos
sanitarios.

A persoa afectada ou a súa familia comunicarán estas circunstancias ao Equipo
Covid do centro.

En _____, a ____ de _____ de 2020.

ASDO. _____

ANEXO I ENQUISA DE AUTOAVALIACIÓN CLÍNICA DO Covid-19

Esta enquisa pretende ser útil para que a comunidade educativa poida identificar síntomas clínicos de sospeita de ter infección por coronavirus. De presentar calquera destes síntomas solicite consulta [no seu/súa médico/a ou pediatra.](#)

Presentou nos últimos días?		SI	NON
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5°C		
	Tose seca		
	Dificultade respiratoria		
Outros síntomas	Fatiga severa (cansazo)		
	Dor muscular		
	Falta de olfacto		
	Falta de gusto		
	Diarrea		

Ten actualmente algún dos síntomas? Sinalar cales e cando comezaron.

		SI	NON
CONVIVIU nos últimos 10 días?	cunha persoa Covid-19 + confirmado?		