



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIP ROSALÍA DE CASTRO DE LUGO
RÚA CAMBRIA S/N 27002 LUGO
TELÉFONO: 982870390

MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Da _____, con
DNI número _____, como pai/nai/titor legal do
alumno/a _____, matriculado no
curso _____, do centro educativo Ceip Rosalía de Castro de Lugo.

**DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao 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 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 Lugo, a ___ de _____ de 2020.

Asdo.