



DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS ALUMNO/A			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	CURSO
E, NA SÚA REPRESENTACIÓN			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:	

DECLARACIÓN RESPONSABLE:
Declara responsablemente de acordo co Protocolo de Adaptación ao contexto da COVID-19 nos centros de ensino non universitario de Galicia para o curso 2020/21 que o alumno/a:
<input type="checkbox"/> É contacto estreito dunha persoa con diagnóstico confirmado.
<input type="checkbox"/> Convive cunha persoa do núcleo familiar sospeitosa de padecer a COVID-19
<input type="checkbox"/> Convive cunha persoa do núcleo familiar con diagnóstico COVID-19 confirmado
<input type="checkbox"/> Presenta síntomas compatibles con COVID-19

SINATURA DA PERSOA DECLARANTE OU REPRESENTANTE
Lugar e data
, de de