

DECLARACIÓN RESPONSABLE ALUMNADO ADULTO

D./D^a _____,
con DNI nº _____, matriculada /a no curso _____ de
lingua _____, da Escola Oficial de idiomas de Ourense na:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sede central | <input type="checkbox"/> Sección de O Barco |
| <input type="checkbox"/> Sección de A Ponte | <input type="checkbox"/> Sección de Ribadavia |
| <input type="checkbox"/> Sección de Celanova | <input type="checkbox"/> Sección de Verín |
| <input type="checkbox"/> Sección de Carballiño | |

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

Que realizará a Enquisa de Autoavaliación clínica da COVID ⁱ e que se compromete a NON acudir ao centro e manterse en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- se ten síntomas compatibles coa COVID -19. Poñerase en contacto co seu médico 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, non poderá acudir ao centro ata que se coñeza o resultado da proba e sexa negativo. A persoa afectada ou a súa familia comunicará o resultado á persoa coordinadora COVID do centro.

En _____, a ____ de _____ de 2020

ASDO. _____

ⁱ Pode atopar a enquisa de autoavaliación clínica e o contacto do equipo COVID na páxina web do centro, no apartado SITUACIÓN COVID, na parte superior dereita. **Non ten que imprimir nin traer a enquisa ao centro**, trátase dunha autoavaliación diaria que ten que facer antes de acudir.