

D./D^a _____, con DNI número _____,
como pai/nai/titor legal do alumno/a _____,
matriculado no curso _____, do centro educativo IES AFONSO X O SABIO (CAMBRE)

**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 realizar diariamente a enquisa de autoavaliación de 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 de presentar cando menos un síntoma dos 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 poderá 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 2021.

ASDO. _____

No caso de que o/a alumno/a presente síntomas compatibles coa COVID-19 durante a súa estancia no centro, permanecerá no espazo de illamento establecido e avisarase á familia para que pase a recoller ao alumno/a e contacte co seu médico. Para facilitar a comunicación áxil coa familia rogamos nos indiquen un número de **teléfono de urxencia** que estea sempre dispoñible: _____