



MODELO
DECLARACIÓN RESPONSABLE
(alumnado maior de idade)

D./D^a _____, con DNI
número _____, como alumno matriculado no
curso _____, do centro educativo _____

**DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará a Enquisa de Autoavaliación
clínica do COVID e que se compromete a NON ir ao centro e manterse en illamento
preventivo domiciliario nos seguintes supostos:**

**se o alumno/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en
contacto co seu centro 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, o
alumno/a non poderá 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 _____, a ____ de _____ de 2020.