



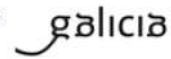
XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
"O FSE inviste no teu futuro"

IES Río Cabe
Rúa San Pedro s/n
27400 Monforte de Lemos
Tfono. 982828034
Fax 982828047
ies.rio.cabe@edu.xunta.es



MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE MAIORES DE IDADE

D./D^a _____,

con DNI _____, alumno/a maior de idade do IES RÍO CABE, matriculado neste curso 2020/2021 en _____.

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE:

Realizará a Enquisa de Autoavaliación clínica da COVID 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, poñéndose en contacto co seu médico/a de cabeceira e con algún dos membros do equipo COVID do centro.
- 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 Monforte de Lemos, a ____ de _____ de 2020.

Asdo. _____