



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIP "San Roque"

San Roque de Corón, 112. Caleiro
36629 Vilanova de Arousa
Telf. – 886151892
Fax - 886151894
Correo electrónico: ceip.sanroque@edu.xunta.es

MODELO
DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con DNI
nº _____, como pai/nai/titor legal do alumno/a
_____, matriculado no curso
_____, do centro educativo CEIP "SAN ROQUE"

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao alumno/a a Enquisa de Autoavaliamación clínica do COVID e que se compromete a NON envialo ao centro e mantelo en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- se o alumno/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto co seu pediatra 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 poderán 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.

ASDO. _____