



**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE A REALIZACIÓN DA ENQUISA AUTOAVALIACIÓN
CLÍNICA DO COVID**

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

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao alumno/a a Enquisa de Autoavaliación
clínica do COVID e que se compromete a NON enviálo 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. _____