

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI número \_\_\_\_\_, como pai/nai/titor legal do alumno/a  
, matriculado no curso \_\_\_\_\_, do centro educativo CEIP Plurilingüe  
Wenceslao Fernández Flórez.

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 obriga de realizar diariamente a  
enquisa de autoavaliación da 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 presentar cando menos un síntomas 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 poderán 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 Coruña, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

ASDO. \_\_\_\_\_

## ANEXO I ENQUISA DE AUTOAVALIACIÓN CLÍNICA DO Covid-19

Esta enquisa pretende ser útil para que a comunidade educativa poida identificar síntomas clínicos de sospeita de ter infección por coronavirus. De presentar calquera destes síntomas solicite consulta no seu/súa medico/a ou pediatra.

<b>Presentou nos últimos días?</b>		<b>SI</b>	<b>NON</b>
<b>Síntomas respiratorios</b>	<b>Febre maior de 37,5°C</b>		
	<b>Tose seca</b>		
	<b>Dificultade respiratoria</b>		
<b>Outros síntomas</b>	<b>Fatiga severa (cansazo)</b>		
	<b>Dor muscular</b>		
	<b>Falta de olfacto</b>		
	<b>Falta de gusto</b>		
	<b>Diarrea</b>		
	<b>Diarrea</b>		

Ten actualmente algún dos síntomas? Sinalar cales e cando comezaron.

		<b>SI</b>	<b>NON</b>
<b>CONVIVIU nos últimos 10 días?</b>	<b>cunha persoa Covid-19 + confirmado?</b>		