

## MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE MAIORES DE IDADE

(entregar ao titor/a a primeira semana de clase)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI  
número \_\_\_\_\_, alumno/a maior de idade do **IES SANTA IRENE**, matriculado no  
curso \_\_\_\_\_.

### DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE:

Realizará a **Enquisa de Autoavaliación clínica do 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 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 Vigo, a \_\_\_\_\_ de setembro de 2020.

Asdo. \_\_\_\_\_