



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con DNI número _____, como pai, nai, titor ou titora legal do alumno/da alumna _____, matriculado/matriculada no curso _____, do centro educativo CEIP ÁLVAREZ LIMESES

D./D^a _____, con DNI número _____, como pai, nai, titor ou titora legal do alumno/da alumna _____, matriculado/matriculada no curso _____, do centro educativo CEIP ÁLVAREZ LIMESES

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE:

Realizará ao alumno/á alumna a *Enquisa de Autoavaliación clínica da COVID* e que se compromete a que NON acuda ao centro e se manteña en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

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

É coñecedora do *Plan de Adaptación á COVID-19 do CEIP Álvarez Limeses*.

En Pontevedra , a 14 de setembro de 2020.

ASDO. (Teñen que firmar todas as persoas responsables do alumno ou da alumna)

1.- Pai, nai, titor ou titora legal _____

2.-Pai, nai, titor ou titora legal _____