



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con DNI nº _____,
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 (diariamente antes de vir ao centro, pero non haberá que entregar a enquisa) 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.

No caso de producirse unha destas dúas situacións, a comunicación poderá realizarse chamando ao número de teléfono do centro **881930448** (preguntando polo equipo COVID) ou mandando un correo electrónico ao enderezo covid19fragadoeume@gmail.com

En _____, a ____ de _____ de 2020.

ASDO. _____