

## ANEXO I

### COMPROMISO COVID 19

Don/a.....DNI .....,  
pai/nai/titor-a legal do alumno/a ....., de  
.....(curso e grupo).

**COMPROMÉTESE A NON ENVIAR AO SEU FILLO /A AO CENTRO EDUCATIVO NO CASO DE PRESENTAR CALQUERA DOS SEGUINTE SÍNTOMAS, ata que sexa avaliado polo seu pediatra:**

SÍNTOMAS	
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5 ° C.
	Tose seca
	Dificultade respiratoria
Outros síntomas	Fatiga severa
	Dor muscular
	Falta de olfacto
	Falta de gusto
Tivo contacto nas dúas últimas semanas?	Cunha persoa Covid-19 + confirmado
	Cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola Covid-19
Conviviu nas dúas últimas semanas ?	Cunha persoa Covid-19 + confirmado
	Cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola Covid-19

E para que conste, aos efectos oportunos asina o presente compromiso

Lugo, a ..... de setembro de 2020

Asdo.: .....