



REGISTRO DE AUSENCIAS DO ALUMNADO POR SINTOMATOLOXÍA COMPATIBLE COA COVID-19

Nome do/a alumno/a	
Curso	

COMUNICACIÓN		
Data da ausencia		
Persoa que comunica a ausencia (Pai, nai, ...)		
Sintomatoloxía que presenta a/o alumno/a		
Asistiu ao médico	SI	NON

INFORME DA ASISTENCIA AO MÉDICO	
Diagnóstico	
Medidas aconselladas polo médico	

Data: ____/____/____

Sinatura da persoa que comunica: _____