



REGISTRO DE AUSENCIAS POR SINTOMATOLOXÍA COVID-19						
DATA		NOME E APELIDOS				
PERSOAL DOCENTE		PERSOAL NON DOCENTE		ALUMNADO		NIVEL/CURSO
MOTIVO DA AUSENCIA	Presenta síntomas no domicilio					
	Presenta síntomas no centro educativo					
	Ten algún familiar con síntomas					
	Deu positivo en proba serolóxica ou PCR					
	OUTROS: especificar:					
COMUNICANTE DA AUSENCIA:						
Persoa interesada <input type="checkbox"/> pai: <input type="checkbox"/> nai: <input type="checkbox"/> titor/a legal <input type="checkbox"/> outros (especificar) <input type="checkbox"/>						
MEDIDAS ADOPTADAS:						
DATA PROBABLE DE INCORPORACIÓN:						