

**MODELO**  
**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI número \_\_\_\_\_, 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 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.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

ASDO. \_\_\_\_\_