

MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____,
con DNI número: _____, alumno/a do ciclo de Educación Infantil en el
centro educativo

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a NON acudir ao centro onde realiza as practicas correspondentes a FCT e manterase en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- se o alumno/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto co seu médico de familia 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.
- se tivo contacto estreito con algunha persoa con síntomas, caso sospeitoso ou diagnosticado de COVID-19.

En _____, a ___ de _____ de 2021

ASDO. _____