

**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 envialo 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 2021.

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