



## Declaración responsable síntomas COVID-19

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI número \_\_\_\_\_  
como pai/nai/titor legal do alumno/a \_\_\_\_\_  
matriculado/a no curso \_\_\_\_\_, da EASD Antonio Faílde

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE foi informado/a explicitamente de que as persoas con calquera sintomatoloxía aguda compatible coa COVID-19 non pode acudir ao centro de ensino, que realizará ao/á alumno/a a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID-19 e que se compromete a NON envialo/a ao centro e mantelo/a en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- se o alumno/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto con pediatría 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. \_\_\_\_\_