



Declaración responsable síntomas COVID-19

D./D^a _____, con DNI número _____
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 poden acudir ao centro de ensino, que realizará a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID-19 e que se compromete a NON acudir ao centro e manterse en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- se ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto co seu centro de saúde 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 poderá 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. _____