



DECLARACIÓN RESPONSABLE

O alumno ou a alumna _____,
con DNI nº _____, **maior de idade**,
matriculado ou matriculada no curso 2020/2021 no IES San Clemente de Santiago de
Compostela no ensino de (marcar o que proceda)

Ciclos formativos Bacharelato para adultos Educación secundaria para adultos

ou no caso de alumnado **menor de idade**, o seu pai nai titor legal
D./D^a. _____,
con DNI nº _____,

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE o alumno ou a alumna realizará a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a NON presentarse aos exames 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 IES San Clemente.
- se algunha persoa do núcleo familiar é sospeitosa de padecer a COVID-19, 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 IES San Clemente.

As comunicacións co equipo COVID levaranse a cabo por correo electrónico ao enderezo **covid@iessanclemente.net** e/ou de xeito telefónico no número **881 867 501**.

En _____, a ____ de _____ de 2021

ASDO _____