

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a, con N.I.F. número..... ,
como pai/nai/titor legal do alumno/a
matriculado no curso....., do centro educativo CPR PLURILINGÜE SAN MIGUEL 2

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao alumno/a a Enquisa de autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a **NON enviálo 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 202

ASDO.

De acordo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD. 15/1999), COLEGIO SAN MIGUEL, S.L., c/ Tomás A. Alonso, 13 Bajo, 36208 Vigo (PONTEVEDRA), como responsable del tratamiento le informa, que sus datos personales se encuentran incorporados a un fichero, con la finalidad del mantenimiento de la relación Colegio/alumno y familia.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comuniqué debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados. El interesado gozará en todo momento de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición garantizados por la Legislación vigente.