



**DECLARACIÓN RESPONSABLE CONFORME CO ESTABLECIDO
NOPROTOCOLO DE ACTUACIÓN DO CPR MONTEGRANDE PARA O
CURSO 20__/20__.**

D/D^a, con
DNI/NIE, proxenitor/a, titor/a ou representante legal do
alumno/ado
curso

DECLARA RESPONSABLEMENTE que no seo da unidade familiar acepta os termos do
protocolo de medidas fronte á COVID do C.P.R. Montegrando para o presente curso.

Así mesmo, **DECLARA RESPONSABLEMENTE** que realizará ao alumno/a a Enquisa de
Autoavaliación clínica da COVID diariamente e que se compromete a NON enviar ao
alumno/a ao centro educativo e a mantelo/a en illamento domiciliario preventivo 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 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.

Ademais, no suposto caso de que ao neno/a se lle detectase febre ou outros síntomas
compatibles coa COVID-19 durante a xornada horaria de permanencia no centro escolar,
COMPROMÉTOME a acudir á súa recollida na maior brevidade de tempo, para o que
estarei localizable en todo momento.

Nome e Apellidos do interesado/a: _____

DNI: _____

En, a de 20...

Sinatura:



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



Colegio Plurilingüe Montegrande

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
CLÁUSULA ADAPTADA AO REGULAMENTO (UE)
2016/679E Á LEI ORGÁNICA 3/2018 DO 5 DE
DECEMBRO**

Responsable	COLEGIO MONTEGRANDE, S.L.
Finalidade	Dispoñer dunha base de datos da comunidade educativa do centro (persoal do centro, alumnos/ as, nais, pais, titores/ as e outros conviventes co alumno/a e persoal propio do centro), para levar un control conforme o centro educativo cumpriu a obrigaón legal de informar a cada membro do protocolo de actuación en caso de detectar síntomas compatibles con COVID - 19.
Lexitimación	Por interese público Cumprimento dunha obrigaón legal.
Destinatarios	Non se cederán datos a terceiros, salvo por obrigaón legal.
Dereitos	Acceso, rectificación e supresión dos datos persoais, así como outros dereitos adicionais explicados na información adicional.
Delegado de Protección de Datos (DPD)	OFINEMU AUDITORES - CONSULTORES, S.L. Pode consultar a función do mesmo na información adicional.

Información adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándola [URL WEB; no reverso deste documento; na folia anexa a este documento].
------------------------------	--



AUTOAVALIACIÓN CLÍNICA DA COVID-19

(a realizar diariamente antes da saída cara o centro educativo)

<i>Presentou nas últimas 2 semanas?</i>		<i>SI</i>	<i>NON</i>
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5°C		
	Tose seca		
	Dificultade respiratoria		
Outros síntomas	Fatiga severa (cansazo)		
	Dor muscular		
	Falta de olfacto		
	Falta de gusto		
	Diarrea		

Ten actualmente algún dos síntomas? Sinalar cales e cando comezaron.

		<i>SI</i>	<i>NON</i>
CONVIVIU nas últimas 2 semanas?	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		