

Don/dona

Con DNI _____ e enderezo _____

localidade _____

matriculado/a no CIFP Politécnico de Lugo no Curso 2021/2022 (indicar ciclo e curso, se procede)

DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE

1. Que recibín por escrito e son coñecedor do Protocolo do Centro (podes acceder a toda a información na páxina web do centro, www.politecnicolugo.org) que recolle as medidas de hixiene e de seguridade sanitarias establecidas, de acordo coas *Instrucións polas que se incorporan a declaración de actuacións coordinadas en materia de saúde pública aprobadas polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde Pública (D.O.G Nº 174 bis do 28-08-2020)* e a actualización das recomendacións sanitarias do Comité Clínico ao Protocolo do 22 de xullo de adaptación ao contexto da Covid 19 nos centros de ensino non universitario de Galicia para o curso 2021-22.
2. Realizarei a enquisa de Autoavaliación clínica do COVID antes de incorporarme á xornada lectiva no centro educativo / ou na empresa colaboradora (FCT) e **NON** acudiré ao centro / empresa e manterei o illamento preventivo se teño síntomas compatibles coa COVID-19. Ademais poñereime en contacto co médico de familia e con algunha das persoas membros do Equipo COVID do centro educativo utilizando as canles habilitadas polo centro.
3. Se algunha persoa do núcleo familiar e/ou convivinte con diagnóstico positivo COVID-19 seguirei as indicacións da autoridade sanitaria. Poñereime en contacto, así mesmo, con algunha das persoas membros do Equipo COVID do centro educativo.
4. Cumprirei o conxunto de medidas educativas do *Plan de adaptación COVID-19 no curso 2021-2022*, no *Plan de continxencia do centro educativo* e as hixiénico sanitarias que poidan establecerse e/ou modificarse en todo momento polas autoridades sanitarias.

En Lugo a _____ de _____ de 2021

Asdo _____