

**Compromís COVID-19 curs 2020-21 /  
Compromiso COVID-19 curso 2020-21**



PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI – NIE	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILI: Carrer o plaça, núm., pis, portal / DOMICILIO: Calle o plaza, n.º, piso, puerta	CODI POSTAL / CÓDIGO POSTAL	TELÈFON / TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Em compromet a:

- No acudir al centre educatiu en cas de presentar algun símptoma de la COVID-19 (tos seca, temperatura superior a 37'5°C, dificultat per a respirar, etc.).
- Notificar a la direcció del centre el cas.
- Esperar que el professional sanitari de referència confirme la total absència de risc per tornar a acudir al centre.

*Me comprometo a:*

- *No acudir al centro educativo en caso de presentar algún síntoma de la COVID-19 (tos seca, temperatura superior a 37'5°C, dificultad para respirar, etc.).*
- *Notificar a la dirección del centro el caso.*
- *Esperar a que el profesional sanitario de referencia confirme la total ausencia de riesgo para volver a acudir al centro.*

València,  de  de 2020

Firma de la persona interessada / Firma de la persona interesada

Segell del centre /  
Sello del centro

**SRA. DIRECTORA DEL CENTRE ESPECÍFIC D'EDUCACIÓ A DISTÀNCIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CEEDCV)**  
**SRA. DIRECTORA DEL CENTRO ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CEEDCV)**

Exemplar per a l'administració / Ejemplar para la administración

**Compromís COVID-19 curs 2020-21 /  
Compromiso COVID-19 curso 2020-21**



PRIMER COGNOM/ PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM/ SEGUNDO APELLIDO	NOM/ NOMBRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DNI – NIE	NACIONALITAT/ NACIONALIDAD	DATA DE NAIXEMENT/ FECHA DE NACIMIENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILI: Carrer o plaça, núm., pis, portal/ DOMICILIO: Calle o plaza, n.º, piso, puerta		CODI POSTAL/ CÓDIGO POSTAL	TELÈFON/ TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT/ LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	CORREU ELECTRÒNIC/ CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Em compromet a:

- No acudir al centre educatiu en cas de presentar algun símptoma de la COVID-19 (tos seca, temperatura superior a 37'5°C, dificultat per a respirar, etc.).
- Notificar a la direcció del centre el cas.
- Esperar que el professional sanitari de referència confirme la total absència de risc per tornar a acudir al centre.

*Me comprometo a:*

- *No acudir al centro educativo en caso de presentar algún síntoma de la COVID-19 (tos seca, temperatura superior a 37'5°C, dificultad para respirar, etc.).*
- *Notificar a la dirección del centro el caso.*
- *Esperar a que el profesional sanitario de referencia confirme la total ausencia de riesgo para volver a acudir al centro.*

València,  de  de 2020

Firma de la persona interessada / Firma de la persona interesada

Segell del centre /  
Sello del centro

**SRA. DIRECTORA DEL CENTRE ESPECÍFIC D'EDUCACIÓ A DISTÀNCIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CEEDCV)**  
**SRA. DIRECTORA DEL CENTRO ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CEEDCV)**

Exemplar per a la persona interessada / Ejemplar para la persona interesada