



## DOCUMENTO DE REGISTRO DE VISITAS (ANEXO I)

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA DE ENTRADA: \_\_\_\_\_ HORA DE SALIDA: \_\_\_\_\_

PERSONA CON QUIEN TIENE CITA: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_

D. /Dña.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutor del alumno/a: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Personal externo: \_\_\_\_\_  Otros: \_\_\_\_\_

**Declaro que acepto las normas de seguridad e higiene descritas en el protocolo COVID-19 del centro y que no presenta síntomas compatibles con la enfermedad. Se comprometo a informar a la directiva del centro si posteriormente a la asistencia ha sido confirmado como caso positivo o está en periodo de aislamiento, y lo haré en el momento en que se presente esta circunstancia y dentro de un periodo de 20 días desde la visita.**

**FIRMA:**

**ENTREGAR ESTE DOCUMENTO A LA PERSONA CON LA QUE SE HA CITADO**