

Formulario de Declaración COVID-19

Datos del centro Número de centro, nombre y dirección postal: 01 Colegio Del Sagrado Corazón - Cra. 51B Km 2 Vía Pto. Colombia			
Datos personales Nombre completo: Fecha de nacimiento (DD/MM/AA):			
Datos del examen ¿A qué examen se presenta? Firts Certificate Exam Fecha de examen: 17, 18 Y 19 /11/2020			
Soporte papel	<input checked="" type="checkbox"/>	Por ordenador	<input type="checkbox"/>
Declaración Soy el/la candidato/a / Soy el/la tutor/a legal del candidato / de la candidata (táchese lo que no proceda). Estas declaraciones se refieren al candidato / a la candidata: <ul style="list-style-type: none">• Declaro que no tengo síntomas relacionados con la COVID-19.• Confirmando que, por lo que sé, no he estado en contacto con personas que presenten síntomas relacionados con la COVID-19 en los últimos 14 días.• Confirmando que no he viajado desde ningún país en el que se hayan impuesto restricciones de viaje/auto-confinamiento en los últimos 14 días. Acepto que mi examen podría ser aplazado en el caso de que no pueda confirmar las declaraciones expresadas más arriba.			
Firma: Fecha:			

A los candidatos que no cumplan con las normas de distanciamiento social y las medidas de seguridad, o que presenten síntomas el día del examen, se les denegará el acceso.