

## Formulario de Declaración COVID-19

<b>Datos del centro</b> Número de centro, nombre y dirección postal: 01 Colegio Del Sagrado Corazón - Cra. 51B Km 2 Vía Pto. Colombia			
<b>Datos personales</b> Nombre completo:  Fecha de nacimiento (DD/MM/AA):			
<b>Datos del examen</b> ¿A qué examen se presenta? Firts Certificate Exam  Fecha de examen: 17, 18 Y 19 /11/2020			
<b>Soporte papel</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Por ordenador</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Declaración</b> 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"><li>• Declaro que no tengo síntomas relacionados con la COVID-19.</li><li>• 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.</li><li>• Confirmando que no he viajado desde ningún país en el que se hayan impuesto restricciones de viaje/auto-confinamiento en los últimos 14 días.</li></ul> Acepto que mi examen podría ser aplazado en el caso de que no pueda confirmar las declaraciones expresadas más arriba.			
<b>Firma:</b>     <b>Fecha:</b>			

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.