

Model Declaració Responsable

DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ, OBLIGACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT

Dades personals	
Nom i cognom de l'alumne/a	
<input type="text"/>	
Nom i cognom del pare, mare o tutor/a del pare, mare o tutor/a	
<input type="text"/>	NIF/NIE/Passaport
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Declaro haver rebut la pauta completa de la vacunació COVID-19	
DECLARO	
Declaro, responsablement:	
1. Que l'alumne/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:	
<ul style="list-style-type: none">• No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.• No ha estat positiu de covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.• No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.• Té el calendari vacunal al dia.	
2. Seleccionen una de les dues opcions:	
Que l'alumne/a no pateix cap de les malalties següents:	
<ul style="list-style-type: none">• Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.• Malalties cardíaques greus.• Malalties que afecten al sistema immunitari (per exemple si necessita tractaments immunosupressors).• Diabetis mal controlada.• Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.	
Que l'alumne/a pateix alguna de les malalties següents i s'ha valorat amb el metge/metgessa la idoneïtat de realitzar aquesta formació:	
<ul style="list-style-type: none">• Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.• Malalties cardíaques greus.• Malalties que afecten al sistema immunitari (per exemple si necessita tractaments immunosupressors).• Diabetis mal controlada.• Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus	
3. Que l'alumne/a acudirà a l'activitat o servei amb mascareta, excepte si és menor de 6 anys, o si l'ús de la mascareta té alguna contraindicació per a ell/a (persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tenen alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).	
4. Que conec l'obligació d'informar a l'entitat organitzadora de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb l'entitat organitzadora davant de qualsevol incidència.	

Data i signatura

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a

.....

A l'activitat que es portarà a terme al centre educatiu

....., signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

El Prat de Llobregat, de/d' de

Signatura