

## Modelo Declaración Responsable

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### datos personales

Nombre y apellido del alumno / a

Nombre y apellido del padre, madre o tutor / a  
del padre, madre o tutor / a

NIF / NIE / Pasaporte

Declaro haber recibido la pauta completa de la vacunación COVID-19

#### DECLARO

Declaro, responsablemente:

1. Que el alumno / a, durante los últimos 14 días y en este momento:

- No presenta ninguna sintomatología compatible con COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea ...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
- No ha sido positivo de Covidien-19 ni ha convivido con personas que sean o hayan sido positivas.
- No ha estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de Covidien-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.
- Tiene el calendario vacunal al día.

2. Seleccione una de las dos opciones:

Que el alumno / a no padece ninguna de las enfermedades siguientes:

- **enfermedades respiratorias** graves que necesitan medicación o dispositivos de soporte ventilatorio.
- **enfermedades cardíacas** graves.
- **enfermedades** que afectan al sistema inmunitario (por ejemplo si necesita tratamientos inmunosupresores).
- **diabetes** mal controlada.
- **Enfermedades neuromusculares o encefalopatías** moderadas o graves.

Que el alumno / a padece alguna de las enfermedades siguientes y se ha valorado con el médico / la idoneidad de realizar esta formación:

- **enfermedades respiratorias** graves que necesitan medicación o dispositivos de soporte ventilatorio.
- **enfermedades cardíacas** graves.
- **enfermedades** que afectan al sistema inmunitario (por ejemplo si necesita tratamientos inmunosupresores).
- **diabetes** mal controlada.
- **Enfermedades neuromusculares o encefalopatías** moderadas o graves

3. Que el alumno / a acudirá a la actividad o servicio con mascarilla, excepto si es menor de 6 años, o si el uso de la mascarilla tiene alguna contraindicación para él / ella (personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable el uso).

4. Que conozco la obligación de informar a la entidad organizadora de la aparición de cualquier caso de Covidien-19 en nuestro entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con la entidad organizadora ante cualquier incidencia.

**Fecha y firma**

Y para que conste, a los efectos de la incorporación de mi hijo / a

.....

A la actividad ..... que se llevará a  
cabo en el centro educativo .....

....., firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el  
tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

El Prat de Llobregat,                      de / de                      de

firma