**Declaració responsable per a les famílies d’alumnes d’infantil, primària i secundària**



**CEE BALMES II**

**Dades personals**

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a ............................................................................................................................................

DNI/NIE/Passaport ......................................................................................



Nom de l’alumne/a .......................................................................................

Declaro, responsablement i havent rebut la informació de les condicions de reobertura de l’escola del curs 2020-21,

1. Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:
	* No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
	* 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- En cas que l’alumne presenti una malaltia crònica d’elevada complexitat que pugui augmentar el risc de gravetat en cas de contraure la infecció per SARS-CoV-2 (**TOT L’ALUMNAT DE BALMES ii**)

 Es consideren aquestes malalties:

* + **Malalties cardíaques** greus.
	+ **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
	+ **Malalties** que afecten el **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
	+ **Diabetis** mal controlada.
	+ **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus**.**

Es valorarà de manera conjunta amb la família/tutor i l’equip pediàtric, les implicacions a l’hora de reprendre l’activitat educativa presencialment al centre educatiu, A tal fi declaro:

**(SELECCIONEU UNA DE LES DUES OPCIONS AMB UNA CREU)**

* + - Que el meu fill/a pateix alguna d’aquestes malalties i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de reprendre l’activitat escolar. Adjunto informe mèdic que així ho avala.
		- Què el meu fill pateix alguna d’aquestes malalties i i estant informat de les condicions de reobertura del centre i del risc de contagi existent, assumeixo la idoneïtat de reprendre l’activitat escolar de manera presencial, tot i no poder aportar informe mèdic que ho avali.

3.-Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar al centre educatiu i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà al centre.

4. -Que conec l’obligació d’informar el centre educatiu de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb el centre educatiu davant de qualsevol incidència.

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

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



Informem de la possibilitat d’exercir els drets d’accés, la rectificació, supressió, oposició o la limitació al tractament i a la portabilitat

les vostres dades, mitjançant petició escrita a INSTITUCIÓ BALMES, S.C.C.L., Carrer Eucaliptus,33 CP 08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona), o per correu electrònic a balmes2@ibalmes.org Pot consultar informació addicional i detallada de protecció de dades a la pàgina web del centre https://agora.xtec.cat/ceebalmes2/

 Data i Lloc Signatura