Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'educació infantil

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a DNI/NIE/Passaport

Nom de l'alumne/a Curs

Declaro, responsablement:

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.

2. (Seleccioneu una de les dues opcions)

☐ Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents:

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

☐ Que el meu fill/a pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de reprendre l'activitat escolar:

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

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 també d'informar de la realització de la prova PCR al nostre fill/a, si escau.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____ , al centre educatiu _____, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Informació bàsica sobre protecció de dades personals:
Alumnes de centres educatius de titularitat del Departament d'Educació
Responsable del tractament: La direcció del centre educatiu.
Finalitat: Per gestionar l'acció educativa.
Drets de les persones interessades: Podeu sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió o la limitació del tractament de les vostres dades. Podeu trobar tota la informació relativa als drets de les persones interessades i com exercir-los en el web del Departament d'Educació.
Informació addicional sobre aquest tractament: http://ensenyament.gencat.cat/ca/Detall/alumnes-centres-departament

Lloc i data

Signatura

A819.V02-20