

Declaració responsable d'estat de salut (d'acord amb el pla de reobertura del centre)

En/Na _____

amb DNI _____ mare / pare de l'alumne/a

Nom i cognoms de l'alumne/a: _____

_____ del grup _____

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que l'alumne/a durant els darrers 14 dies i en cap moment

- No ha presentat cap simptomatologia compatible amb la COVID-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós
- No ha donat positiu de COVID-19 ni ha conviscut amb persones que hagin donat positiu
- 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

Que l'alumne/a no pateix cap de les malalties següents o, en cas de patir-ne, hem valorat amb el seu metge la idoneïtat de reemprendre l'activitat escolar

- Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport respiratori
- Malalties cardíagues greus
- Malalties que afecten al sistema immunitari (per exemple, malalties que requereixen tractaments immunosupressors)
- Diabetis mal controlada
- Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus

Data: _____

Signatura: