DECLARACIÓ RESPONSABLE PER ALS ALUMNES MAJORS DE 18 ANYS

Nom i Cognoms (pare, mare, tutor/a) :_____

DNI/NIE/Passaport : _____

Nom i Cognoms de l'alumne/a:_____

Curs:_____

DECLARO RESPONSABLEMENT:

1. Que durant els darrers 14 dies i en aquest moment:
    a. No presento cap simptomatologia compatible amb la COVID -19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea..)
    b. No he estat positiu de COVID-19 i ni he conviscut ni convisc amb persones que hagin estat o siguin positives.
    c. No he estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de COVID -19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
2. Que en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la COVID -19, no assistiré al centre.
3. Que conec l'obligació d'informar al 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.
4. Que si no tinc cap contraindicació (infants menors de 6 anys, persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per llevar-se la màscara per si soles o que tenen alteracions de conducta que facin inviable el seu ús), acudiré al centre amb mascareta.
5. Que em prendré la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre educatiu i, en cas de que presenti algun dels símptomes compatibles amb la COVID-19, no assistiré al centre.
6. *(D'acord amb el model Declaració Responsable del Departament d'educació, seleccioneu una d'aquestes dues opcions)*

    ☐ Que no pateixo 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 immunosupressors).
    - Diabetis mal controlada
    - Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

☐ Que pateixo alguna de les malalties següents i que he valorat amb el meu 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 al sistema immunitari (per exemple, aquells infants que necessiten immunosupressors).
- Diabetis mal controlada
- Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

I , perquè així consti als efectes de la meva incorporació al Col·legi Lestonnac- Pau Claris, signo aquesta declaració de responsabilitat a Barcelona el dia ___de _____de 2020.

Signatura de l'alumne/a.

El col·legi Lestonnac-Pau Claris tractarà aquesta informació amb el requisits de confidencialitat de les dades tal com s'estableix a la normativa vigent i pel menor nombre de persones. Us informem que un cop acabi aquesta situació la informació serà destruïda.