

Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'educació secundària obligatòria, batxillerat i cicles formatius (per a alumnes menors de 18 anys)

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 10 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 el meu fill/a acudirà al centre amb mascareta, excepte si l'ús de la mascareta té alguna contraindicació per a ell/a (persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tenen alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).

4. 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.

5. Que conec l'obligació d'informar el centre educatiu de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar, d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, al centre educatiu _____, signo la present declaració de responsabilitat.

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: Garantir a l'alumnat unes condicions de salut adequades davant la situació de pandèmia de covid-19 a fi de complir amb l'acció educativa i orientadora que els centres educatius tenen encomanada.

Legitimació: Missió d'interès públic.

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 a [protecció de dades](#).

Lloc i data

Signatura

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 10 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 cardíques** 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 cardíques** 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, d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a.

L'ús de la mascareta no és obligatori fins als 6 anys. Així mateix, no se'n recomana l'ús si hi ha alguna contraindicació per a l'infant (problemes respiratoris, dificultat per treure's la mascareta ell/a mateix/a o alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, al centre educatiu _____, signo la present declaració de responsabilitat.

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: Garantir a l'alumnat unes condicions de salut adequades davant la situació de pandèmia de covid-19 a fi de complir amb l'acció educativa i orientadora que els centres educatius tenen encomanada.

Legitimació: Missió d'interès públic.

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 adicional sobre aquest tractament al [web](#)

Lloc i data

Signatura

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

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 10 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 cardíques** 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 cardíques** 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 el meu fill/a acudirà al centre amb mascareta, excepte si és menor de 6 anys, o si l'ús de la mascareta té alguna contraindicació per a ell/a (persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tenen alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).

4. 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.

5. Que conec l'obligació d'informar el centre educatiu de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar, d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, al centre educatiu _____, signo la present declaració de responsabilitat.

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: Garantir a l'alumnat unes condicions de salut adequades davant la situació de pandèmia de covid-19 a fi de complir amb l'acció educativa i orientadora que els centres educatius tenen encomanada.

Legitimació: Missió d'interès públic.

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 a [protecció de dades](#)

Lloc i data

Signatura