

DECLARACIÓ RESPONSABLE FAMÍLIES D'INFANTS I ADOLESCENTS DEL CAMPUS AL CEM BESÒS

DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS del pare/mare/tutor

DNI/NIE/Passaport

NOM DE L'INFANT / ADOLESCENT

E-dat

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 infecció.
 - 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. Exceptuant les que tocaven posar i a coincidit amb el període de confinament
2. (Seleccioneu i poseu una creu en una de les dues opcions)
 - Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents (*posar la creu*):
 - 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 (*posar la creu*):
 - 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 CEM Besòs 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 CEM Besòs de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb el CEM Besòs davant de qualsevol incidència.
I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, al Centre Esportiu Municipal Besòs, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Lloc i data

Signatura