

## DECLARACIÓ RESPONSABLE CURS 2020-21

### Dades del pare/mare o tutor/a legal:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
Adreça: \_\_\_\_\_  
Localitat: \_\_\_\_\_

### Dades del pare/mare o tutor/a legal:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
Adreça: \_\_\_\_\_  
Localitat: \_\_\_\_\_

### Dades de l'alumne/a:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
Curs: \_\_\_\_\_  
Centre educatiu: \_\_\_\_\_

### Declaro responsablement que:

1. Sóc coneixedor/a de la situació actual de pandèmia amb el risc que això comporta i, per tant, seguirem les mesures que puguin ser necessàries en cada moment.
2. 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 positiu confirmat o simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
3. Sóc coneixedor/a que en el cas que el meu fill/a tingui una malaltia crònica d'elevada complexitat que pugui augmentar el risc de gravetat en cas de contraure la infecció per covid-19, caldrà la conformitat de l'equip mèdic de referència per a l'assistència al centre. S'entenen incloses:

- Malalties respiratòries greus que precisen medicació o dispositius de suport ventilatori.
  - Malalties cardíaques greus.
  - Malalties que afecten al sistema immunitari (per exemple aquells infants que precisen tractaments immunosupressors).
  - Diabetis mal controlada.
  - Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.
4. En el cas que meu fill/a tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà al centre.
5. Conec l'obligació d'informar al centre de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar.
6. En el cas que la situació epidemiològica ho requerís, acceptaria la presa de temperatura al meu fill/a a l'arribada al centre.

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

Lloc i data:

Signatura mare/pare/tutor/a

Signatura mare/pare/tutor/a

---

**Informació bàsica sobre protecció de dades personals:**

<b>Responsable del tractament</b>	Ajuntament de Manresa Plaça Major, 1 08241 Manresa Tel. 93 878 23 00 <a href="http://www.manresa.cat">www.manresa.cat</a>
<b>Finalitat del tractament</b>	Prestació i gestió de serveis educatius.
<b>Drets de les persones interessades</b>	Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les, cancel·lar-les, oposar-vos al seu tractament i sol·licitar-ne la seva limitació, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça de l'Ajuntament o mitjançant la Seu Electrònica de l'Ajuntament.
<b>Informació addicional</b>	Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a <a href="http://www.manresa.cat/lpd">www.manresa.cat/lpd</a>