Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació

escola el cim

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 a causa de la situació laboral de la família i de la impossibilitat de tenir un recurs de custòdia per al meu fill/a que em permeti la conciliació familiar i laboral, necessito que el meu fill/a s'incorpori al centre a partir del dia_ __en l'horari de_____a_____(aquest horari ha d'estar entre les 9 i les 13h).

2. 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 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.
- Té el calendari vacunal al dia.

3. (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**.**

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 i de mantenir un contacte estret amb el centre educatiu davant de qualsevol incidència.

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

Informació bàsica sobre protecció de dades personals:

L'ESCOLA EL CIM posa en el seu coneixement que disposa d'un fitxer automatitzat amb dades de caràcter personal així com d'un arxiu documental general que contenen dades personals i que formen part de la BASE DE DADES GENERAL D'ADMINISTRACIÓ DE L'ESCOLA.
El sotasignat té dret a exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació en l'àmbit reconegut per la llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, mitjançant el que disposa el RD 1332/1994 de 20 de juny.
Atenent a allò esmentat i d'acord amb el que se'm proposa, ***CONSENTEIXO EXPRESSAMENT I AUTORITZO*** *a* ***l'Escola El Cim*** *per a que tracti les dades que voluntàriament cedeixo, d'acord amb el que disposen la Llei 15/1999 de 13 de desembre i la Llei 34/2002 d'11 de juliol i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE, dins de l'àmbit professional de l'escola així com per a que les pugui cedir a aquelles entitats públiques i privades amb les que tingui concert o contracte regulador de transferències d'informació sobre* persones.

Lloc i data

Signatura

A819.V01-20