

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES DELS INFANTS I ADOLESCENTS INSCRITS

Dades personals

Nom i cognoms de la mare, pare o tutor/a	DNI/NIE/Passaport
Nom de l'infant o adolescent	Servei socioeducatiu

Declaro, responsablement:

1. (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:

- **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.

2. Que conec l'obligació d'informar al servei socioeducatiu de l'aparició de qualsevol cas de covid- 19 en el nostre entorn familiar.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació de l'infant/adolescent

_____, al servei socioeducatiu _____, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Vacarisses, _____ de _____ de 20 ____

Signatura