

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. 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.

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:

- **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, si no té cap contraindicació (infants menors de 6 anys, persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per llevar-se la màscara per si soles o que tenen alteracions de conducta que facin inviable la seva utilització, acudirà a l'espai amb mascareta.

4. Que conec l'obligació d'informar al servei socioeducatiu 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 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 2021

Signatura

Les dades consignades en aquest document són necessàries per a la resolució i notificació de la seva sol·licitud, i resten incorporades a un fitxer automatitzat de l'Ajuntament. Les dades de caràcter personal no poden ser cedides ni comunicades a tercers, llevat dels supòsits legalment previstos. La persona interessada pot exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les dades dirigint-se a l'OAC per presentar l'escrit corresponent. Estan protegides d'acord amb el que preveu la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de setembre, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.