

Declaració responsable covid19

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE/Passaport: _____

Mare-Pare-Tutor/a legal de _____ alumne de _____ curs de l'escola FEDAC LLEIDA

Declaro, responsablement:

1. Que durant els dies lectius del curs escolar el meu fill/a no assistirà a l'escola amb:

- Simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar...) o qualsevol altre quadre infecciós.
- Havent estat diagnosticats positiu de covid-19 ni he conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- Havent 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):

- El meu fill no pateix cap de les malalties següents:
 - ☐ Malalties respiratòries greus que necessitin medicació o dispositius de suport ventilatori.
 - ☐ Malalties cardíques greus.
 - ☐ Malalties que afectin al sistema immunitari
 - ☐ 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 meu metge/metgessa la idoneïtat de reprendre l'activitat lectiva:
 - ☐ Malalties respiratòries greus que necessitin medicació o dispositius de suport ventilatori.
 - ☐ Malalties cardíques greus.
 - ☐ Malalties que afecten al sistema
 - ☐ Diabetis mal controlada.
 - ☐ Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

3. Que prendré regularment la temperatura del meu fill/a abans de sortir de casa per assistir al centre o i que, en cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no hi assistirà.

4. Que conec l'obligació d'informar el centre formador de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el meu entorn familiar i d'informar de la realització de la prova PCR.

I, perquè així consti, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Data i signatura