



## **Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'educació infantil de les llars d'infants**

### **Dades personals**

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a

DNI/NIE/Passaport

Nom de l'alumne/a Curs

### **Declaro, responsablement:**

1. Que el meu fill/a, durant els darrers 10 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 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 escolar:
- **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.



## Vedruna St. Sadurní d'Anoia

3. 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.
4. Que conec l'obligació d'informar el centre educatiu 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.

**L'ús de la mascareta no és obligatori en les llars d'infants.** Així mateix, no se'n recomana l'ús si hi ha alguna contraindicació per a l'infant (problemes respiratoris, dificultat per treure's la mascareta ell/a mateix/a o alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a , al centre educatiu , signo la present declaració de responsabilitat.

*"Recopilem la informació anterior amb la finalitat de facilitar i controlar l'accés als centres educatius de Fundació Vedruna Catalunya ("Vedruna Catalunya") i garantir la salut dels alumnes i del personal les escoles Vedruna Catalunya així com per poder contactar amb el signant per raons vinculades a la pandèmia del Covid 19. La recopilació d'aquestes dades es basa en l'interès públic. Aquesta informació serà accessible per un número limitat de treballadors de Vedruna Catalunya i es podran cedir a les autoritats de salut pública quan ho exigeixi la normativa aplicable. Vedruna Catalunya conservarà les dades mentre el virus Covid 19 representi un risc per a la salut, i posteriorment procedirà a la seva immediata eliminació. Pots exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i demés drets reconeguts en la normativa aplicable dirigint un correu a [delegatprotecciodades@vedruna.cat](mailto:delegatprotecciodades@vedruna.cat)*

Lloc i data

Signatura



## **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 el meu fill/a, durant els darrers 10 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 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 escolar:

- **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.



## Vedruna St. Sadurní d'Anoia

3. 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.
4. Que conec l'obligació d'informar el centre educatiu 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.

L'ús de la mascareta no és obligatori fins als 6 anys. Així mateix, no se'n recomana l'ús si hi ha alguna contraindicació per a l'infant (problemes respiratoris, dificultat per treure's la mascareta ell/a mateix/a o alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a , al centre educatiu , signo la present declaració de responsabilitat.

*"Recopilem la informació anterior amb la finalitat de facilitar i controlar l'accés als centres educatius de Fundació Vedruna Catalunya ("Vedruna Catalunya") i garantir la salut dels alumnes i del personal les escoles Vedruna Catalunya així com per poder contactar amb el signant per raons vinculades a la pandèmia del Covid 19. La recopilació d'aquestes dades es basa en l'interès públic. Aquesta informació serà accessible per un número limitat de treballadors de Vedruna Catalunya i es podran cedir a les autoritats de salut pública quan ho exigeixi la normativa aplicable. Vedruna Catalunya conservarà les dades mentre el virus Covid 19 representi un risc per a la salut, i posteriorment procedirà a la seva immediata eliminació. Pots exercir els drets s d'accés, rectificació, oposició i demés drets reconeguts en la normativa aplicable dirigint un correu a [delegatprotecciodades@vedruna.cat](mailto:delegatprotecciodades@vedruna.cat)*

Lloc i data

Signatura



## **Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'educació Primària**

### **Dades personals**

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a

DNI/NIE/Passaport

Nom de l'alumne/a Curs

### **Declaro, responsablement:**

1. Que el meu fill/a, durant els darrers 10 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 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 escolar:

- **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.



## Vedruna St. Sadurní d'Anoia

3. Que el meu fill/a acudirà al centre amb mascareta, excepte si és menor de 6 anys, o si l'ús de la mascareta té alguna contraindicació per a ell/a (persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tenen alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).
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, d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a , al centre educatiu , signo la present declaració de responsabilitat.

*"Recopilem la informació anterior amb la finalitat de facilitar i controlar l'accés als centres educatius de Fundació Vedruna Catalunya ("Vedruna Catalunya") i garantir la salut dels alumnes i del personal les escoles Vedruna Catalunya així com per poder contactar amb el signant per raons vinculades a la pandèmia del Covid 19. La recopilació d'aquestes dades es basa en l'interès públic. Aquesta informació serà accessible per un número limitat de treballadors de Vedruna Catalunya i es podran cedir a les autoritats de salut pública quan ho exigeixi la normativa aplicable. Vedruna Catalunya conservarà les dades mentre el virus Covid 19 representi un risc per a la salut, i posteriorment procedirà a la seva immediata eliminació. Pots exercir els drets s d'accés, rectificació, oposició i demés drets reconeguts en la normativa aplicable dirigint un correu a [delegatprotecciodades@vedruna.cat](mailto:delegatprotecciodades@vedruna.cat)*

Lloc i data

Signatura



**Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'educació secundària obligatòria, batxillerat i cicles formatius (per a alumnes menors de 18 anys)**

**Dades personals**

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a

DNI/NIE/Passaport

Nom de l'alumne/a Curs

**Declaro, responsablement:**

1. Que el meu fill/a, durant els darrers 10 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 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 escolar:
- **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.



3. Que el meu fill/a acudirà al centre amb mascareta, excepte si és menor de 6 anys, o si l'ús de la mascareta té alguna contraindicació per a ell/a (persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tenen alteracions de conducta que en facin inviable l'ús).
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, d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a , al centre educatiu , signo la present declaració de responsabilitat.

*"Recopilem la informació anterior amb la finalitat de facilitar i controlar l'accés als centres educatius de Fundació Vedruna Catalunya ("Vedruna Catalunya") i garantir la salut dels alumnes i del personal les escoles Vedruna Catalunya així com per poder contactar amb el signant per raons vinculades a la pandèmia del Covid 19. La recopilació d'aquestes dades es basa en l'interès públic. Aquesta informació serà accessible per un número limitat de treballadors de Vedruna Catalunya i es podran cedir a les autoritats de salut pública quan ho exigeixi la normativa aplicable. Vedruna Catalunya conservarà les dades mentre el virus Covid 19 representi un risc per a la salut, i posteriorment procedirà a la seva immediata eliminació. Pots exercir els drets s d'accés, rectificació, oposició i demás drets reconeguts en la normativa aplicable dirigint un correu a [delegatprotecciodades@vedruna.cat](mailto:delegatprotecciodades@vedruna.cat)*

Lloc i data

Signatura