



Declaració responsable per a les famílies d'alumnes

Dades personals:

- Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a:
- DNI/NIE/Passaport:
- Nom de l'alumne/a:
- Etapa:
- Curs:

Declaro, responsablement:

1. Que **soc coneixedor de la situació actual de pandèmia** amb el risc que això comporta i que per tant, **s'atendran les mesures que puguin ser necessàries** en cada moment.
2. Que **ens comprometem a no portar l'infant o adolescent al centre educatiu** en cas que presenti simptomatologia compatible amb la COVID-19 (veure llistat que hi ha a continuació) o **l'hagi presentat en els darrers 14 dies** i a comunicar-ho immediatament als responsables del centre educatiu per tal de poder prendre les mesures oportunes.

Si el vostre fill, filla o infant o adolescent tutelat no es troba bé, marqueu amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Febre o febrícula | <input type="checkbox"/> Mal de coll | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Tos | <input type="checkbox"/> Mal de panxa | <input type="checkbox"/> Malestar |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per respirar | <input type="checkbox"/> Vòmits | <input type="checkbox"/> Dolor muscular |
| <input type="checkbox"/> Congestió nasal | | |

Si a casa hi ha alguna persona que no es troba bé, marqueu amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Febre o febrícula | <input type="checkbox"/> Mal de coll | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Tos | <input type="checkbox"/> Mal de panxa | <input type="checkbox"/> Malestar |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per respirar | <input type="checkbox"/> Vòmits | <input type="checkbox"/> Dolor muscular |
| <input type="checkbox"/> Congestió nasal | | |

Si heu marcat una o diverses caselles **no podeu portar l'infant a l'escola**. Cal que us poseu en contacte amb els responsables de l'activitat per comunicar-ho. En horari d'atenció del vostre centre d'atenció primària, poseu-vos en contacte telefònic amb el vostre pediatra o metge de capçalera. En cas contrari, truqueu al 061.

Lloc i data:

Signatura:

Protecció de dades: L'informem que el responsable del tractament de les dades de l'alumne, pares o representants legals és la entitat FEDAC LLEIDA, amb adreça a C/Vallcalent nº40 i telèfon de contacte 973282564. Aquestes dades seran tractades pel control dels símptomes del COVID-19, seguint el protocol establert pel Departament d'Educació. L'escola està habilitada a tractar les dades de categories especials sempre que sigui necessària per a l'orientació i educació dels alumnes de conformitat amb la normativa d'ensenyament.