

## 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 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 infecciós.
- 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.
- Té el calendari vacunal al dia.

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 escolar:

- **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 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 i de mantenir un contacte estret amb el centre educatiu davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, afecció de la incorporació del meu fill/a

\_\_\_\_\_ al centre educatiu

\_\_\_\_\_, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

**Informació bàsica sobre protecció de dades personals:**

**Alumnes de centres educatius de titularitat del Departament d'Educació**

**Responsable del tractament:** La direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Per gestionar l'acció educativa.

**Drets de les persones interessades:** Podeu sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió o la limitació del tractament de les vostres dades. Podeu trobar tota la informació relativa als drets de les persones interessades i com exercir-los en el web del [Departament d'Educació](#).

**Informació addicional sobre aquest tractament:** <http://ensenyament.gencat.cat/ca/Detall/alumnes-centres-departament>

---

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 14 dies i en aquest moment:

- No presenta capsintomatologia 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.
- Té el calendari vacunal al dia.

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 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 i de mantenir un contacte estret amb el centre educatiu davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a

\_\_\_\_\_ , al centre educatiu

\_\_\_\_\_, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

---

**Informació bàsica sobre protecció de dades personals:**

**Alumnes de centres educatius de titularitat del Departament d'Educació**

**Responsable del tractament:** La direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Per gestionar l'acció educativa.

**Drets de les persones interessades:** Podeu sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió o la limitació del tractament de les vostres dades. Podeu trobar tota la informació relativa als drets de les persones interessades i com exercir-los en el web del [Departament d'Educació](http://ensenyament.gencat.cat/ca/Departament%20d'Educacio).

**Informació addicional sobre aquest tractament:** <http://ensenyament.gencat.cat/ca/Detail/alumnes-centres-departament>

---

Lloc i data

---

Signatura

ANNEX 3

## 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 a causa de la situació laboral de la família i de la impossibilitat de tenir un recurs de custòdia per al meu fill/a que em permeti la conciliació familiar i laboral, necessito que el meu fill/a s'incorpori al centre a partir del dia \_\_\_\_\_ en l'horari de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (aquest horari ha d'estar entre les 9 i les 13h).

2. Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presenta capsintomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

- 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.

- Té el calendari vacunal al dia.

3. (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.

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 i de mantenir un contacte estret amb el centre educatiu davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a

\_\_\_\_\_, al centre educatiu

\_\_\_\_\_, signo la present

declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

---

**Informació bàsica sobre protecció de dades personals:**

**Alumnes de centres educatius de titularitat del Departament**

**d'Educació Responsable del tractament:** La direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Per gestionar l'acció educativa.

**Drets de les persones interessades:** Podeu sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió o la limitació del tractament de les vostres dades. Podeu trobar tota la informació relativa als drets de les persones interessades i com exercir-los en el web del [Departament d'Educació](#).

**Informació addicional sobre aquest tractament:** <http://ensenyament.gencat.cat/ca/Detall/alumnes-centres-departament>

---

Lloc i data

---

Signatura

## Annex 4

### LLISTA DE COMPROVACIÓ DE SÍMPTOMES PER A LES FAMÍLIES

---

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

38

**Si a casa hi ha alguna persona adulta<sup>2</sup> que no es troba bé,** marqueu amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Febre o febrícula       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Calfreds                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tos                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vòmits                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per respirar | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Diarrea                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Falta d'olfacte de gust | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Malestar                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mal de coll             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Dolor muscular          | <input type="checkbox"/> |

\*Si heu marcat una o diverses caselles **cal que eviteu portar l'infant** a l'activitat i 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 **equip de pediatria** o de **capçalera**. En cas contrari, truqueu al **061**.

(2) Si es tracta d'un altre infant o adolescent de la unitat familiar utilitzeu la primera llista.



