



**Vedruna** Immaculada Sabadell  
Passeig dos de maig 38  
08204 Sabadell  
Tel (93)7123442  
www.immaculadasabadell.cat

## DECLARACIÓ RESPONSABLE Pla de retorn a l'escola

Ref: R-FC3-01-08  
Rev: 1  
Pàgina:1

### 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 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.

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 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).



**Vedruna** Immaculada Sabadell  
Passeig dos de maig 38  
08204 Sabadell  
Tel (93)7123442  
www.immaculadasabadell.cat

## DECLARACIÓ RESPONSABLE Pla de retorn a l'escola

Ref: R-FC3-01-08  
Rev: 1  
Pàgina:2

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