

Declaración responsable para las familias de alumnos

Datos personales

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a DNI/NIE/Pasaporte: _____

Nombre del alumno/a y Curso: _____

Declaro, responsablemente:

1. Que mi hijo/a, durante los últimos 14 días y en este momento:

No presenta ninguna sintomatología compatible con COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea ...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.

No ha sido positivo de COVID-19 ni ha convivido con personas que sean o hayan sido positivas.

No ha estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de COVID-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.

Tiene el calendario vacunal al día.

2. (Seleccione una de las dos opciones)

Que mi hijo/a no padece ninguna de las enfermedades siguientes:

Enfermedades respiratorias graves que necesitan medicación o dispositivos de soporte ventilatorio. Enfermedades cardíacas graves. Enfermedades que afectan al sistema inmunitario (por ejemplo, aquellos niños que necesitan tratamientos inmunosupresores). Diabetes mal controlada. Enfermedades neuromusculares o encefalopatías moderadas o graves.

Que mi hijo/a padece alguna de las enfermedades siguientes y que he valorado con su médico o pediatra la idoneidad de retomar la actividad en su centro: Enfermedades respiratorias graves que necesitan medicación o dispositivos de soporte ventilatorio. Enfermedades cardíacas graves. Enfermedades que afectan el sistema inmunitario (por ejemplo, aquellos niños que necesitan tratamientos inmunosupresores). Diabetes mal controlada. Enfermedades neuromusculares o encefalopatías moderadas o graves.

3. Que tomaré la temperatura a mi hijo/a antes de salir de casa para ir al BDN Lab y que, en caso de que tenga fiebre o presente alguno de los síntomas compatibles con la COVID-19, no asistirá al centro.

4. Que conozco la obligación de informar al centro de la aparición de cualquier caso de COVID-19 en nuestro entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con el centro ante cualquier incidencia.

Y para que conste, a los efectos de la incorporación de mi hijo/a _____, al centro _____, firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

Lugar y fecha: _____

Firma: