


En/Na _____, amb DNI núm. _____ en qualitat d'alumne/a major d'edat, del CFGS _____ del curs _____ de l'ESCOLA PIA NOSTRA SENYORA, amb NIF RD800574F

ACCEPTO:

Que l'activitat docent presencial durant el mes de juny de 2020 és de **caràcter voluntari**, i s'ha de dur a terme seguint les indicacions sanitàries pertinents i amb la màxima col·laboració i entesa entre les famílies, alumnat i els centres docents. És per això que, amb voluntat i expressió d'aquesta col·laboració i confiança,

DECLARO:

- Que sóc coneixedor/a de les mesures de prevenció i seguretat sanitària que implementarà el centre durant la reobertura de l'escola el mes de juny.
- Que sempre que assisteixi a l'escola:
 - No presentaré cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
 - No seré o hauré estat positiu de covid-19 durant els darrers 14 dies.
 - No hauré estat convivint o en contacte estret amb positius confirmats o simptomatologia compatible en els darrers 14 dies.
 - Tindrè el calendari de vacunes al dia.
- Que es consideren malalties de risc per a la covid-19:
 - Malalties respiratòries greus que precisen medicació o dispositius de suport ventilatori.
 - Malalties cardíques greus.
 - Malalties que afecten al sistema immunitari (per exemple aquells infants que precisen tractaments immunosupressors).
 - Diabetis mal controlada.
 - Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus .

 Escola Pia Nostra Senyora	DECLARACIÓ RESPONSABLE ALUMNAT MAJOR D'EDAT PER ASSISTIR PRESENCIALMENT A L'ESCOLA	CODI: IMO10SEC16
		REVISIÓ: 00

Trieu una de les dues opcions:

- Que no pateixo cap de les malalties anteriors.

- Que pateixo alguna de les malalties anteriors i adjunto el pertinent certificat mèdic conforme l'equip mèdic de referència considera idoni reprendre l'activitat escolar presencial a partir del mes de juny, malgrat la malaltia.

- Que em comprometo a informar a l'escola de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el meu entorn familiar o de qualsevol incidència relativa a la meva salut i que pugui comprometre la seguretat de la nostra comunitat educativa.

És per aquest motiu que em prendré la temperatura abans de sortir de casa per anar a l'escola i que, en cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistiré al centre.

I com a prova expressa de conformitat, signo aquesta declaració responsable a _____,

el ___ de _____ de 2020.