

**DADES PERSONALS**

Nom i cognoms del pare, mare, tutor/a: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passaport: \_\_\_\_\_

Nom del/la participant: \_\_\_\_\_

**Declaro, responsablement:**

- 1. Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19** i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de les activitats d'educació en el lleure, en la qual el meu fill/a participa. Així mateix, entenc que el CEIJ Gavina, l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant les activitats.
- 2. 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, dificultats respiratòries, 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 contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.

- 3. Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:**

Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

- 4. Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar a Centre Diari Gavina** i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà.
- 5. Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes** per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- 6. Que conec l'obligació d'informar al CEIJ Gavina, de l'aparició de qualsevol cas de covid-19** en el nostre entorn familiar i d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a. Així com de qualsevol variació en l'estat de salut de l'infant.
- 7. Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries** que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a a CENTRE DIARI GAVINA del CEIJ Gavina, de Cornellà de Llobregat, signo la present declaració responsable i accepto explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

**Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora**

**Data i localitat**