



Educació | Lleure | Esport

NOM PARTICIPANT: _____

ESCOLA: _____

Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 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 l'activitat d'**acollida matinal**, en la qual en/na participa. Així mateix, entenc que l'equip de responsables i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries indicades per les autoritats sanitàries que s'hagin de dur a terme per aturar la propagació del COVID-19 si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que em comprometo que en/na arribi a l'**acollida matinal** amb mascareta atès que no és possible garantir en l'activitat els grups estables habituals a l'escola, i es comparteix espai tancat.
Alhora recomanem que cada infant porti de casa el seu estoig personal (amb llapis, colors, etc....)
- Que informaré l'equip de responsables sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na compatible amb la simptomatologia Covid-19 durant el curs escolar, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la seva participació a l'activitat, en/na compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infeccios.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

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.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare i/o responsable legal,
Data i localitat: