

**DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID19 EN LES ACTIVITATS EXTRAESCOALS DE  
DETOTSCOLORS**

En/na ..... amb DNI ....., com a pare/mare/tutor de l'alumne .....

Manifesto i DECLARO sota la meva responsabilitat:

Que, segons el document publicat pel Ministeri de Sanitat denominat: "Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) frente a la exposición al SARS-CoV-2":

El meu fill/a és qualificat com a PERSONA ESPECIALMENT SENSIBLE i dins els grups de RISC.

El meu fill/a no és qualificat com a PERSONA ESPECIALMENT SENSIBLE i dins els grups de RISC.

✓ Absència de malaltia i de simptomatologia compatible amb la COVID-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció<sup>1</sup>.

✓ No convivent o contacte estret amb positiu confirmat o simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a l'inici activitat.

Requisit per a la inscripció/participació.

✓ En infants o adolescents amb patologies prèvies de base, declaro que han estat valorats pels serveis mèdics de manera individual la idoneïtat de participar en les activitats extraescolars de l'escola d'Avià, donat que són població de major risc enfront a la COVID-19.

I perquè així consti, als efectes pertinents, signo la present.

Signatura (nom, cognoms, DNI):

A Avià, ..... de desembre de 2021

Per a reincorporar-se de nou a l'activitat els infants han d'estar asimptomàtics durant 48 hores en el cas de simptomatologia no COVID-19 i 14 dies quan es tracti de simptomatologia compatible.

## PROTOCOL DE LA COVID-19

En/na ..... amb DNI ....., com a pare/mare/tutor de l'alumne .....

Declaro les següents dades del meu fill/filla:

Síntomes i signes (contesteu breument amb un SÍ o un NO):

Ha tingut algun dels símptomes següents en els darrers 15 dies:

- Febre?
- Sensació de falta d'aire?
- Tos?
- Absència o disminució del sentit del olfacte?
- Absència o disminució del sentit del gust ?
- Molèsties gastrointestinals o diarrea?
- Dolors musculars intensos?
- Erupció cutània o altres lesions a la pell?

Antecedents personals relacionats amb la COVID-19 (contesteu breument amb un SÍ o un NO):

- Has estat diagnosticat/da d'infecció per coronavirus?
- Has estat en contacte amb una persona afectada amb COVID-19?

Em comprometo a actualitzar les dades introduïdes en aquest formulari davant de qualsevol canvi en l'estat de salut del meu fill/a o bé si ha estat pròxim/a amb un persona considerada contacte estret.

A més, em faig responsable de qualsevol contagi que pugui patir el meu fill/a degut al contacte amb altres infants o joves durant les activitats extraescolars.

I perquè així consti, als efectes pertinents, signo la present.

Signatura (nom, cognoms, DNI):

A Avià, ..... de desembre de 2021

\*L'objectiu d'aquesta declaració és reduir el risc de nous rebrots de COVID-19 i protegir la salut dels nostres alumnes. No podran assistir al centre els alumnes que hagin patit COVID-19 o hagin estat en contacte amb una persona afectada i no hagin estat aïllats durant els 15 dies previs a les classes. Tampoc hi podran assistir els que declarin tenir algun símptoma.