

Declaració responsable per a les famílies d'alumnes del Col·legi Sant Josep

Dades personals:

- Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a:
- DNI/NIE/Passaport:
- Nom de l'alumne/a:
- Etapa:
- Curs:

Declaro, responsablement:

1. Que **soc coneixedor de la situació actual de pandèmia** amb el risc que això comporta i que per tant, **s'atendran les mesures que puguin ser necessàries** en cada moment.
2. Que **ens comprometem a no portar l'infant o adolescent al centre educatiu** en cas que presenti simptomatologia compatible amb la COVID-19 (veure llistat que hi ha a continuació), **l'hagi presentat en els darrers 14 dies o hagi estat contacte estret d'un positiu confirmat** i a comunicar-ho immediatament als responsables del centre educatiu per tal de poder prendre les mesures oportunes.

TAULA DE SÍMPTOMES MÉS FREQÜENTS DE LA COVID 19

- Febre o febrícula >37,5°C
- Tos
- Dificultat per a respirar
- Mal de coll (*)
- Refredat nasal (*)
- Fatiga, dolors musculars i/o mal de cap
- Mal de panxa amb vòmits o diarrea
- Pèrdua d'olfacte o gust (infants grans i adolescents)

(*) El mal de coll i el refredat nasal (amb o sense mocs) són molt habituals en infants i només s'haurien de considerar símptomes potencials de COVID-19 quan també hi ha febre o altres manifestacions de la llista.

3. (Seleccioneu una de les dues opcions)

Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- **Malalties cardíques** greus.
- **Malalties** que afecten al **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- **Diabetis** mal controlada.
- **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

Que el meu fill/a pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de reprendre l'activitat escolar:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.

- **Malalties cardíagues** greus.
 - **Malalties** que afecten al **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
 - **Diabetis** mal controlada.
 - **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.
4. Que ens **comprometem** a presentar la documentació acreditativa d'un cas positiu al/la director/a del centre en cas d'haver-se diagnosticat per la xarxa privada de salut.
 5. Que **permetem l'intercanvi** de dades personals entre els departaments d'Educació i Salut amb la finalitat de fer la traçabilitat de possibles contagis en relació amb la gestió de casos.
 6. Que el meu fill/a acudirà al centre amb **mascareta**, excepte si és menor de tres anys.
 7. Que el meu fill/a **utilitzarà la mascareta** al Col·legi com a mesura de protecció, excepte els menors de sis anys. Caldrà que l'alumne porti la mascareta posada en arribar a l'escola i es recomana que porti una mascareta de recanvi a la motxilla degudament protegida. En cas que les autoritats sanitàries aprovin al llarg del curs escolar modificar aquesta mesura, serà degudament comunicat a les famílies. L'ús de la mascareta es farà seguint les indicacions establertes per l'escola en cada moment.
 8. Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar al centre educatiu. Addicionalment, i seguint les indicacions d'Ensenyament, el Col·legi durà a terme un control diari de temperatura de tots els alumnes.
 9. Que recolliré el meu fill/a al Col·legi tan aviat com se li comuniqui que el mateix presenta símptomes compatibles amb Covid-19.
 10. Que conec l'obligació d'informar el centre educatiu 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.
 11. Que el meu fill/a disposa del calendari vacunal al dia.

Lloc i data:

Signatura del pare/mare/tutor(a):

Protecció de dades: L'informem que el responsable del tractament de les dades de l'alumne, pares o representants legals és el Col·legi Sant Josep, amb adreça a c/ Germans Sant Gabriel, 2 de Sant Sadurní d'Anoia i telèfon de contacte 938183410. Aquestes dades seran tractades pel control dels símptomes del COVID-19, seguint el protocol establert pel Departament d'Educació. L'escola està habilitada a tractar les dades de categories especials sempre que sigui necessària per a l'orientació i educació dels alumnes de conformitat amb la normativa d'ensenyament. Les dades de contacte del delegat de Protecció de dades són fcps.proteccio.dades@stjosep.com L'informem que les dades podran ser cedides a les Administracions públiques, entre d'altres a la Comissió de garanties d'admissió, l'Ajuntament i els serveis educatius del Departament d'ensenyament, sempre que respongui al compliment d'una obligació legal. No es preveuen transferències internacionals de dades. Les dades es conservaran durant el temps que correspongui d'acord a la legislació vigent. En tot moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat, així com els drets de limitació i oposició al tractament davant el responsable del tractament a l'adreça postal c/ Germans Sant Gabriel, 2 de Sant Sadurní d'Anoia o bé per correu electrònic a fcps.proteccio.dades@stjosep.com adjuntant fotocopia del dni o equivalent Així mateix, té dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.