

Declaración responsable para las familias de alumnos

Datos personales:

- Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nombre del alumno/a:
- Etapa:
- Curso:

Declaro, responsablemente:

1. Que **soy conecedor de la situación actual de pandemia** con el riesgo que esto comporta y que, por lo tanto, **se atenderán las medidas que puedan ser necesarias** en cada momento.
2. Que **nos comprometemos a no traer el adolescente al centro educativo** en caso de que presente sintomatología compatible con la COVID-19 (ver listado que hay a continuación) o lo **haya presentado en los últimos 14 días** y a comunicarlo inmediatamente a los responsables del centro educativo para poder tomar las medidas oportunas.

En caso de que la situación epidemiológica lo requiera, se podría considerar la implementación de otras medidas adicionales como la toma de temperatura a la llegada en la escuela.

Si vuestro hijo, hija o adolescente tutelado no se encuentra bien, marcáis con una cruz cuál de estos síntomas presenta:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fiebre o febrícula | <input type="checkbox"/> Dolor de garganta | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Tos | <input type="checkbox"/> Dolor de estómago | <input type="checkbox"/> Malestar |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar | <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Dolor muscular |
| <input type="checkbox"/> Congestión nasal | | |

Si en casa hay alguna persona que no se encuentra bien, marcáis con una cruz cuál de estos síntomas presenta:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fiebre o febrícula | <input type="checkbox"/> Dolor de garganta | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Tos | <input type="checkbox"/> Dolor de estómago | <input type="checkbox"/> Malestar |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar | <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Dolor muscular |
| <input type="checkbox"/> Congestión nasal | | |

Si **habéis marcado una o varias casillas no podéis traer el alumno a la escuela**. Hace falta que os pongáis en contacto con los responsables de la actividad para comunicarlo. En horario de atención de vuestro centro de atención primaria, poneos en contacto telefónico con vuestro médico de cabecera. En caso contrario, llamáis al 061.

Lugar y fecha:

Firma:

Protección de datos: Le informamos que el responsable del tratamiento de los datos del alumno, padres o representantes legales es la entidad CENTRO De ESTUDIOS CATALUNYA, con dirección a C/ Jovellanos, 6 y teléfono de contacto 933182436. Estos datos serán tratados para el control de los síntomas del COVID-19, siguiendo el protocolo establecido por el Departamento de Educación. La escuela está habilitada a tratar los datos de categorías especiales siempre que sea necesaria para la orientación y educación de los alumnos en conformidad con la normativa de enseñanza. Los datos de contacto del delegado de Protección de datos son info@cedetecgroup.com. Le informamos que los datos podrán ser cedidos a las Administraciones públicas, entre otros la Comisión de garantías de admisión, el Ayuntamiento y los servicios educativos del Departamento de enseñanza, siempre que responda al cumplimiento de una obligación legal. No se prevén transferencias internacionales de datos. Los datos se conservarán durante el tiempo que corresponda según la legislación vigente. En todo momento puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, así como los derechos de limitación



y oposición al tratamiento ante el responsable del tratamiento a la dirección postal C/ Pelai, 42 2a planta o bien por correo electrónico info@cedetecgroup.com, adjuntando fotocopia del DNI o equivalente. Así mismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos.