

## Declaración responsable para las familias de alumnos de educación infantil

### Datos personales

---

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a

DNI/NIE/Pasaporte

Nombre del alumno/a

---

### Declaro, responsablemente:

---

1. Que a causa de la situación laboral de la familia y de la imposibilidad de tener un recurso de custodia para mi hijo/a que me permita la conciliación familiar y laboral, necesito que mi hijo/a se incorpore al centro a partir del día \_\_\_\_\_ en el horario de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

2. Que mi hijo/a, durante los 14 días anteriores y en este momento:

- No presenta ninguna sintomatología compatible con la covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
- No ha sido positivo de covid-19 ni ha convivido con personas que sean o hayan sido positivos.
- No ha estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de covid-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.
- Tiene el calendario de vacunas al día.

3. (Seleccionar una de las dos opciones)

Que mi hijo/a no sufre ninguna de las enfermedades siguientes:

- **Enfermedades respiratorias** graves que necesiten medicación o dispositivos de soporte ventilatorio.
- **Enfermedades cardíacas** graves.
- **Enfermedades** que afectan al **sistema inmunitario** (por ejemplo, aquellos niños que necesitan tratamientos inmunosupresores).
- **Diabetes** mal controlada.
- **Enfermedades neuromusculares o encefalopatías** moderadas o graves.

Que mi hijo/a sufre alguna de las enfermedades siguientes y que he valorado con su médico/a o pediatra la idoneidad de retomar la actividad escolar:

- **Enfermedades respiratorias** graves que necesiten medicación o dispositivos de soporte ventilatorio.
- **Enfermedades cardíacas** graves.
- **Enfermedades** que afectan al **sistema inmunitario** (por ejemplo, aquellos niños que necesitan tratamientos inmunosupresores).
- **Diabetes** mal controlada.
- **Enfermedades neuromusculares o encefalopatías** moderadas o graves.

4. Que tomaré la temperatura a mi hijo/a antes de salir de casa para ir al centro educativo y que, en el caso de que tenga fiebre o presente alguno de los síntomas compatibles con la covid-19, no asistirá al centro.

5. Que conozco la obligación de informar al centro educativo de la aparición de cualquier caso de covid-19 en nuestro entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con el centro educativo ante cualquier incidencia.

Y, para que así conste, a los efectos de la incorporación de mi hijo/a \_\_\_\_\_, en el centro educativo **Green Apple Sitges**, firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

### Información básica sobre protección de datos personales:

---

**Responsable del tratamiento:** La dirección del centro educativo.

**Finalidad:** Para gestionar la acción educativa.

**Derechos de las personas interesadas:** Podéis solicitar el acceso, la rectificación, la supresión o la limitación del tratamiento de vuestros datos.

---

Lugar y fecha

Firma