

**EL PLA DE REOBERTURA DE CENTRES I ELS CRITERIS GENERALS PER A L'ORGANITZACIÓ DELS BRESSOL D'ESTIU 2020 EN ELS REQUISITS PER L'ASSISTÈNCIA, ESTABLEIX QUE LES FAMÍLIES HAURAN DE SIGNAR UNA DECLARACIÓ RESPONSABLE RESPECTE A LA INCLUSIÓ O NO EN ELS GRUPS DE RISC DETERMINATS PEL DEPARTAMENT DE SANITAT.**

**Es per aquesta raó que**

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, pare/mare, tutor/a  
de l'alumne \_\_\_\_\_, que assistirà a la llar d'infants en  
el torn sol·licitat de \_\_\_\_\_.

I en relació a les mesures preventives sobre actuacions vinculades a les situacions que es puguin produir per l'efecte del coronavirus SARS-CoV-2 als centres del Servei Públic d'Educació publicades pel Departament d'Educació el 8 de maig de 2020, i d'acord amb allò que estableix la Llei 31/95 de 8 de novembre i les instruccions i guies de les autoritat sanitàries i laborals en relació al COVID-19, així com les "Medidas de Prevención e Higiene frente a la Covid19 para la reapertura de centros educativas en el curso 2019-2020" elaborat pel Ministerio de Sanidad.

**DECLARO, FINS ON JO TINC CONEIXEMENT,**

Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- **No presenta cap simptomatologia compatible amb el Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea, etc.) o amb qualsevol altre quadre infecció.**
- **No ha estat positiu de Covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.**
- **No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de Covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.**
- **Te el calendari vacunal al dia.**
- **Seleccioneu una de les dos 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 ha valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de ser usuari/ària del servei de llar d'infants:

- Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- Malalties cardíagues greus
- Malalties que afecten al sistema immunitari.
- Diabetis mal controlada.
- Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

- **Que en el cas que el meu fill/a tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la Covid-19, no hi assistirà a la bressol d'estiu.**
- **Que conec l'obligació d'informar als responsables de l'escola l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el nostre entorn familiar o proper i de mantenir un contacte estret amb el servei davant de qualsevol incidència.**

I per a que consti als efectes que corresponguin, signo la present declaració responsable

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Signat

(Nom i cognoms)