

DECLARACIÓ RESPONSABLE MENORS D'EDAT

Dades personals:

Nom i cognoms (pare, mare o tutor)	DNI/NIE
Nom i cognoms (infant)	DNI/NIE

Mitjançant aquest document declaro que hem estat degudament informats, que la decisió d'utilitzar les instal·lacions del Complex Esportiu Municipal de Can Xarau, que és fruit d'una decisió personal en la que hem pogut valorar i ponderar conscientment els beneficis de la pràctica esportiva, així com els riscos associats en la situació actual.

Ens comprometem a seguir les directrius del CEM Can Xarau i les de les autoritats sanitàries, que coneixem degudament.

En aquest sentit, declarem que som coneixedors de les mesures que hem d'adoptar per reduir la probabilitat de contagi: **distància mínima de seguretat, mascareta respiratòria en els espais interiors** i en aquells exteriors en que no es pugui mantenir la distància de seguretat, **rentat de mans freqüent i compliment de la resta de protocols fixats** i que se'ns han informat.

Aquest document te una caducitat, caldrà presentar-lo a l'inici de cada quinzena o setmana d'activitat.

Declaro, responsablement:

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

- No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infeccios.
- 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.
- Té el calendari vacunal al dia.

2. (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 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.

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 a la que s'inscriu:

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

3. Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar a fer l'activitat a la qual s'ha preinscrit i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà a l'activitat.

4. Que conec l'obligació d'informar al centre de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb el centre davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, a l'activitat de _____, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Lloc i data Signatura

D'acord amb l'establert per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el corresponent fitxer automatitzat de l'Ajuntament de Cerdanyola del Vallès per al seu tractament informàtic. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els temes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat en el Registre General de l'Ajuntament (pl. Francesc Layret, s/n, 08290 Cerdanyola del Vallès a través de la web www.cerdanyola.cat).



93 691 77 04/ 05



Camèlies s/n
08290 Cerdanyola del Valles



canxarau@cerdanyola.cat
www.cerdanyola.cat/esports
instagram:@complex_can_xarau