



## **Declaració responsable per a les famílies amb relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-19**

---

### **Declaro sota la meva responsabilitat:**

- Que conec el context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual (nom i cognoms del fill o filla) ..... participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que se m'ha informat i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme, si apareix el cas d'una persona menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per a (nom i cognoms del fill o filla) .....per als dies que duri l'activitat.
- Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut de (nom i cognoms del fill o filla) .....compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn.

Finalment, que abans d'incorporar-se a l'activitat (nom i cognoms del fill o filla), ..... compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 10 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- No ha presentat un resultat positiu per a Covid-19 en una prova diagnòstica, encara que no presenti simptomatologia.

Marqueu només en el cas d'un menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura del pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat