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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En/Na: amb DNI/NIE | | |
| com a pare/mare/tutor legal de | | |
| En/Na: amb DNI/NIE | | |
| com a pare/mare/tutor legal de | | |
| **Declaro sota la meva responsabilitat:** | | |
| * Que sóc coneixedor/a del 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 en/na ...................................... 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 he estat informat/da 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’un 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 en/na ...................................... per als dies que duri l’activitat, en cas que així ho requereixi l’equip de dirigents. * Que informaré l’entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l’estat de salut d’en/na ...................................... 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 familiar.   Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l’activitat, en/na ...................................... 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 14 dies anteriors a la realització de l’activitat.   Només marcar en cas de 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. | | |
| **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: | **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: |