



Forma't...  
The St. Paul's Way

## ST. PAUL'S ENGLISH ACADEMY

C/ Santa Magdalena 26 i 12  
08720 Vilafranca del Penedès (BCN)  
Telf. 93 818 14 60

[info@stpaulsenglish.es](mailto:info@stpaulsenglish.es) / [www.stpaulsenglish.es](http://www.stpaulsenglish.es)

### Declaració responsable d'alumnes menors de 18 anys

Nom del pare/mare/tutor \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Nom de l'alumne/a \_\_\_\_\_

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 infecciós.
- 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.

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 cardíaques** 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 escolar:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- **Malalties cardíaques** 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 el meu fill/a acudirà al centre amb mascareta, excepte si és menor de 6 anys, o si l'ús de la mascareta té alguna contraindicació per a ell/a (persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per llevar-se la màscara per si soles o que tenen alteracions de conducta que facin inviable el seu ús).

4. Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar al centre educatiu i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà al centre.

5. Que conec l'obligació d'informar el centre educatiu de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar, d'informar de la realització de la prova PCR al/la nostre/a fill/a.

6. Que he llegit les mesures adoptades per l'acadèmia davant la covid-19 que es troben en la següent pàgina web: <https://www.stpaulsenglish.es/covid-19/>

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a

\_\_\_\_\_, a ST. PAUL'S ENGLISH ACADEMY, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Signatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_