

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

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 infecció.
- ☐ 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.

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

Data i localitat



Autorització

Dades de la persona

Nom		1er cognom	
2on cognom		Data naixement	
Edat			
DNI		Targeta Sanitària	
Adreça			
Telèfon			
Mail			
Al·lèrgies o malalties a tenir en compte			

Autorització

Nom i cognoms de la mare/pare/tutor/a :

DNI:

Telèfon de contacte de la mare/pare/tutor/a:

AUTORITZO:

Que el/la menor pugui participar al projecte de “Esport amb valors” que organitza l'Ajuntament de Prats de Lluçanès i el Consell comarcal d'Osona .

Alhora, fa extensiva l'autorització:

- ☐ A la reproducció de fotografies fetes pel Consell Comarcal d'Osona en què hi aparegui el/la menor per tal que puguin ser utilitzades en diferents publicacions del Consell Comarcal.
- ☐ Al tractament de les dades personals del/la menor en cas que ho sol·licitin les autoritats sanitàries.
- ☐ Que, un cop acabi l'hora de l'activitat, el/la menor pugui marxar sol/a

..... de 2020

Signatura mare/pare/tutor/a)

D'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer de gestió d'activitats del servei de Joventut i Serveis socials, la finalitat del qual és la gestió de dades dels participants en activitats de l'àmbit de Joventut. L'Ajuntament de Prats de Lluçanès és l'administració responsable del fitxer i la persona beneficiària del servei o el seu representant legal se l'informa que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, si s'escau, de forma escrita a l'adreça electrònica: ajuntament@pratsdellucanes.cat

Amb la vostra signatura, autoritzeu la unitat responsable del fitxer per al tractament de les vostres dades amb les finalitats indicades.

Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball, Afers Socials
i Famílies**