



**Ajuntament
de Molins de Rei**

DECLARACIÓ RESPONSABLE (menor d'edat)

Jo, (nom i cognoms) _____
amb DNI _____, com a pare/mare o tutor legal de (nom i cognoms)

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 infecció.
 - 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 cardíques 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 esportiva:
 - Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
 - Malalties cardíques 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 d'assistir a l'activitat amb el CFS MOLINS 99 i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistiré a l'activitat amb el CLUB.

4. Que conec l'obligació d'informar a la coordinació del CFS MOLINS 99 de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb el CLUB davant de qualsevol incidència.

5. Em comprometo que la validesa d'aquest document i declaració sigui vigent fins el moment que hi hagi un canvi de simptomatologia personal, d'un familiar o contacte estret, i per aquest fet, en comprometem a fer arribar aquest canvi a la coordinació tal com indiquem en el punt 4.

I, perquè així consti, als efectes de la participació del meu fill/a participi a les activitats al CFS MOLINS 99, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Signatura:

Lloc i data de la signatura: