

**DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES QUE SOL·LICITEN EL SERVEI DEL CASAL D'ESTIU MUNICIPAL (Covid-19)**

**Dades personals**

---

**Noms i cognoms del pare/mare/tutor/a**

**DNI/NIE/Passaport**

---

**Nom de l'alumne**

**Curs i torn sol·licitat**

---

**- Declaro responsablement:**

**Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:**

- **No presenta cap simptomatologia compatible amb el Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea, etc.) 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.**
- **Te el calendari vacunal al dia.**

**- Seleccioneu una de les dos 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 ha valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de ser usuari/ària del Casal d'Estiu municipal:

- . 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 prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar al Casal d'Estiu municipal i que en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la Covid-19, no hi assistirà.

- Que conec l'obligació d'informar als responsables del Casal d'Estiu municipal de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el nostre entorn familiar o proper i de mantenir un contacte estret amb el servei davant de qualsevol incidència.

I perquè així consti, als efectes del gaudiment del servei del Casal d'Estiu municipal de Palafolls per part del meu fill/a \_\_\_\_\_ signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Lloc i Data:

Signatura:

---

#### Informació bàsica de protecció de dades personals

*Responsable del tractament:* Ajuntament de Palafolls.

*Finalitat:* registre de persones inscrites als casals, seguiment de les activitats, cobrament de quotes i enviament d'informació.

*Finalitat:* per gestionar el servei educatiu sol·licitat.

*Legitimació:* les dades es tracten en compliment d'interès públic (art. 6.1.e RGPD).

*Drets de les persones interessades:* es poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de la limitació del tractament adreçant-se a l'Ajuntament de Palafolls.

> Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a [www.palafolls.cat](http://www.palafolls.cat)

> Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a [www.palafolls.cat](http://www.palafolls.cat)

\* La falsedat en les dades consignades en el full de preinscripció pot comportar la pèrdua de la plaça sol·licitada .