



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID 19

(ACTIVIDADES FAMILIARES)

Nombre y Apellidos del padre, de la madre o tutor/a:

--

D.N.I./N.I.E	Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2
--------------	---------------------	------------------------	------------------------

En relación a mi HIJO/A y a la PERSONA QUE ACUDIRÁ A LA ACTIVIDAD FAMILIAR CON EL MENOR

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento

DECLARO

- Que en los últimos 14 días, tanto el menor como el adulto que participe en la actividad familiar:
 1. No hemos sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID 19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o de cabeza.
 2. No hemos estado en contacto con ninguna persona con los síntomas, arriba descritos.
 3. Ningún miembro de la familia ha dado positivo en COVID-19.
- Que conozco que toda actividad en espacio cerrado puede suponer un riesgo para la salud por contagio de COVID 19, así como de las consecuencias derivadas del mismo. Eximiendo al Ayuntamiento de Burgos de cualquier tipo de responsabilidad.
- Que conozco que como resultado del contacto estrecho con una persona diagnosticada como positivo en COVID 19 podría suponer aislamiento u obligación de guardar cuarentena domiciliaria. Eximiendo al Ayuntamiento de Burgos de cualquier tipo de responsabilidad.

Y ME COMPROMETO A:

1. Tanto el menor como el adulto que participará en la actividad familiar, abstenerse de acudir al centro si manifiesta cualquiera de estos síntomas descritos en el apartado DECLARO.



2. Acudir inmediatamente al pediatra y/o médico de familia y seguir sus instrucciones, y en su caso, comunicar al Centro Cívico/ Instalación municipal el resultado de la prueba.
3. Tanto el menor como el adulto que participará en la actividad familiar, no acudir al Centro Cívico/ instalación municipal en caso de estar diagnosticado como caso confirmado COVID 19.
4. Tampoco acudirán a las actividades por estar en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID 19.

CONSIENTO

1.- La toma de temperatura durante el desarrollo de la actividad o taller.

2.- La comunicación de mis datos personales a las Autoridades sanitarias en caso de sospecha de contagio en la actividad/ clase a la que asiste.

En Burgos, a de del 2020

Fdo: EL PADRE/ MADRE / TUTOR

(En caso de acudir a la actividad con un adulto diferente al padre/madre/tutor, también requerirá la firma de dicha persona)

OBSERVACIONES: El presente documento se hará llegar al centro el primer día que el/ la menor se incorpore al Programa de Animación Comunitaria de los Centros Cívicos o CEAS

SUS DATOS PERSONALES SERÁN INCORPORADOS EN UN FICHERO AUTOMÁTICO, TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y ÚNICAMENTE PODRÁN SER UTILIZADOS PARA EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE ANIMACIÓN COMUNITARIA EN CENTROS CÍVICOS Y CEAS Y LA GESTIÓN DE PAGOS. PUEDEN EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, OPOSICIÓN Y CANCELACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO EN LAS OFICINAS DE LA GERENCIA MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES, JUVENTUD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SEGÚN LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO EUROPEA 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO A LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS FÍSICAS EN LO QUE RESPECTA AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y A LA LIBRE CIRCULACIÓN DE ESTOS DATOS, ASÍ COMO LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES.