



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INICIO DE CURSO

Colegio Santo Domingo FESD – OVIEDO

D./Dña. _____ con DNI número _____

D./Dña. _____ con DNI número _____

como (*marcar lo que proceda*)

Madre Padre Tutor/a/representante legal

Del/la/s alumno/a/s:

Nombre	
Nombre	
Nombre	
Nombre	

Bajo mi responsabilidad **DECLARO/DECLARAMOS:**

1. Que conozco/conocemos el contexto que ha generado la pandemia que deriva de la COVID 19.
2. Que conozco/conocemos las circunstancias y condiciones que conlleva la escolarización.
3. Que conozco/conocemos que el Centro no es responsable de las contingencias que puedan ocasionarse relacionadas con la misma.
4. Que conozco/conocemos las medidas de prevención y organización generales que han fijado la Consejería de Educación y Sanidad para los centros educativos, así como las propias de la FESD y del colegio y que nos comprometemos a cumplirlas.
5. Que conozco/conocemos la obligación de informar al Colegio de forma inmediata de cualquier variación del estado de salud de mi/nuestro hijo/a compatible con la sintomatología Covid-19, así como de la aparición de cualquier caso de Covid-19 en el entorno familiar o en cualquier otro en el que se hayan mantenido contactos estrechos.
6. Que conozco/conocemos la obligación de no llevar a mi/nuestro hijo al colegio en caso de aparición de sintomatología compatible con COVID-19, o en caso de convivencia o contacto estrecho con personas positivas en COVID 19, hasta que no se haya descartado la enfermedad o se haya pasado la cuarentena.



7. Que conozco/conocemos que, con carácter previo al inicio del curso 2020/2021, nuestro/a hijo/a cumple los requisitos de salud, esto es:

Presenta ausencia de enfermedad y sintomatología compatible con Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.

No ha convivido o no ha tenido contacto estrecho con una persona positiva de Covid-19 confirmada o con una persona que haya tenido sintomatología compatible en los 14 días anteriores al inicio de la escolarización en el curso 2020/2021.

En caso de que el menor/es sufran una patología crónica compleja considerada de riesgo para la Covid-19:

Que los servicios médicos han valorado positivamente y de manera individual la idoneidad de su escolarización

Y para que conste, firmo/firmamos la presente declaración

en _____, a ____ de _____ de 2020

Fdo: _____ Fdo: _____

En cumplimiento de la normativa vigente y aplicable en materia de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que, los datos proporcionados por el Centro Educativo tienen la finalidad indicada en el cuerpo de este documento, tomando como base para tal tratamiento su consentimiento expreso. No se comunicarán sus datos a terceros salvo en los casos legalmente previstos. No se realizarán transferencias internacionales de sus datos ni análisis de perfiles.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como los demás que la normativa le reconoce mediante solicitud remitida por escrito, acompañando copia del DNI, dirigida al responsable del tratamiento en el colegio o al delegado de protección de datos en la FUNDACION EDUCATIVA SANTO DOMINGO, Calle Vallehermoso N° 30, 1° Izda, 28015 de Madrid, o en dpd@fesd.es. También podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que el tratamiento de sus datos no se ajusta a la normativa vigente.