

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021



DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a



_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a



_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a



_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a



_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Amb motiu de la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms del pare o mare o del tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: (major o menor d'edat)

Número de filiació a la Seguretat Social de l'alumne/a:

Declaro sota la meva responsabilitat:

- 1- 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 la formació planificada en el PLA D'OBERTURA DE L'ARTÍFEX en la qual l'alumne, amunt esmenat hi participa.
- 2- Que entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de la formació no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se amb relació a la pandèmia durant la formació.
- 3- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries detallades que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de la formació.
- 4- Que cada alumne/a aportarà les quantitats necessàries de mascaretes, pels dies que duri la formació.
- 5- Que informaré al centre de l'Artífex de qualsevol variació de l'estat de salut de l'alumne/a compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri la formació, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.
- 6- Que amb caràcter previ a la realització de la formació l'alumne/a

_____ compleix amb els requisits de salut següents: (cal marcar les caselles).

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de la Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- Que no pateix cap patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19: malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori, malalties cardíques greus, malalties que afecten el sistema immunitari, diabetis mal controlada, malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus, entre d'altres.
- Que es prendrà la temperatura abans de sortir de casa per anar al centre de l'Artífex i que, en el cas que tingui febre o presenti símptomes compatibles amb la covid-19, ho informaré al centre i no assistiré.

Nom i Cognoms:

DNI de l'alumne /a o del pare/mare o tutor/a:

Signatura:

Canyelles, _____ de _____ de 2021