

Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'activitats infantils menors de 18 anys

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a DNI/NIE/Passaport

Nom de l'alumne/a Curs

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 infecciós.
- 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 escolar:

- **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 de sortir de casa per anar a Qwellness i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà al centre.

4. Que conec l'obligació d'informar a Qwellness de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb Qwellness davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____,

Qwellness, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Informació bàsica sobre protecció de dades personals:

L'informem que la formalització d'aquest document, autoritza i consent el **tractament de les seves dades personals o la del menor**, de conformitat amb el REGLAMENT (UE) 2016/679, d'acord amb els següents termes:

Responsable. El responsable del tractament és QUIRÓS SPORT SABADELL, SL, amb NIF B62283650 i domicili en Ctra. De Terrassa, 265 de Sabadell, 08205-Barcelona. (socios@qwellness.es)

Finalitat. Gestió administrativa del soci, d'activitats o serveis sol·licitats.

Conservació de les dades. QUIRÓS SPORT SABADELL, SL, només conservarà les dades mentre sigui necessari per a la prestació del servei, encara que es podran conservar, degudament bloquejades, mentre no es puguin derivar responsabilitats de la seva relació, o llevat que li sigui aplicable alguna excepció legal. El Club certifica que ha implementat les mesures de seguretat, tècniques i organitzatives que estableix el Reglament (UE) 2016/679, per garantir la seguretat i integritat de les dades de caràcter personal incloses en els fitxers a fi d'evitar la seva alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat.

Drets. En qualsevol moment, vostè pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, limitar el tractament de les seves dades, o directament oposar-se al tractament, o exercir el dret a la portabilitat d'aquestes. Tot això, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial que li identifiquei, dirigit al RESPONSABLE del tractament per e-mail a socios@qwellness.es. En cas de disconformitat amb el tractament, també té dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Cessió de dades. No se cediran les dades excepte obligació legal. El client queda informat que les seves dades personals poden ser comunicades a Allianz Cia d'Assegurances i Reassegurances amb la finalitat de tramitar, en cas necessari, el comunicat d'accidents.

Lloc i data:

Signatura: