

Vacunación COVID19 - Medidas preventivas. Curso académico 202X-202X

El/La alumno/a, con DNI, del

CFPM - Cuidados auxiliares de enfermería / CFPM - Atención a personas en situación de dependencia / CFPM - Emergencias sanitarias / CFPS - Dietética / CFPS - Documentación y administración sanitarias / CFPS Integración social, del grupo-clase, de años de edad.

DECLARO:

Que la Dirección de Centre d'Estudis Catalunya mediante el/la Tutor/a de prácticas me ha informado sobre el peligro de contraer las enfermedades, **COVID19**, durante mi formación práctica puesto que puedo tener contacto directo con personas susceptibles de poder sufrir la enfermedad.

QUE HAGO CONSTAR:

Que **SÍ ESTOY VACUNADO/A DE COVID19** y llevo al día la pauta completa.

Aporto fotocopia de la documentación que así lo testifica.

Que **NO ESTOY VACUNADO/A DE COVID19 A LA QUE HACE REFERENCIA ESTA DECLARACIÓN.**

Es por este motivo que me dirigiré a mi médico/a de cabecera, el/la cual me indicará el procedimiento a seguir.

Esto lo haré lo más pronto posible, antes de iniciar mi periodo de formación práctica.

En ningún caso las podré iniciar si no cumplo este apartado y no aporto a mi tutor/a de prácticas la documentación.

Que **NO ESTOY VACUNADO/ADA NI TENGO INTENCIÓN DE VACUNARME.**

Es por este hecho que eximo de cualquier tipo de responsabilidad y reclamación (económica, moral, etc.) a la Dirección, Profesorado y Titularidad del Centre d'Estudis Catalunya y por extensión en la Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació y a sus representantes en el caso de contraer la citada enfermedad.

Para que así conste, firmo este escrito en Barcelona, de del 2..... .

ENTERADO/ADA

Firma del padre / de la madre / del tutor/a

Sr./Sra.

Alumno/a

DNI

DNI

(Hay que firmar solo en aquellos casos en que el alumno/a es menor de edad.)

AVISO LEGAL: En cumplimiento con aquello establecido en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales según transposición del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos os informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros de Contactos (Akaud) con el fin de poder prestar y ofrecer nuestros servicios.