

Vacunació COVID19 - Mesures preventives. Curs acadèmic 202X-202X

En/Na..... alumne/a, amb DNI, del

CFGM – Farmàcia i Parafarmàcia / CFPM – Higiene Bucodental, del grup-classe, de

..... anys d'edat.

DECLARO:

Que la Direcció de CNTEC mitjançant la Tutora de pràctiques
..... m'ha informat sobre el perill de contraure les malalties,
COVID19, durant la meva formació pràctica ja que puc tenir contacte directe amb persones susceptibles de
poder patir la malaltia.

QUE FAIG CONSTAR:

Que **SÍ ESTIC VACUNAT/ADA DE COVID19** i porto al dia la pauta completa.

Aporto fotocòpia de la documentació que així ho testimonia.

Que **NO ESTIC VACUNAT/ADA DE COVID19 A LA QUE FA REFERÈNCIA AQUESTA DECLARACIÓ.**

És per aquest motiu que m'adreçaré al meu/meva metge/metgessa de capçalera, el/la qual m'indicarà
el procediment a seguir.

Això ho faré el més aviat possible, abans d'iniciar el meu període de formació pràctica.

En cap cas les podré iniciar si no compleixo aquest apartat i no aporto al meu/meva tutor/a de
pràctiques la documentació.

Que **NO ESTIC VACUNAT/ADA NI TINC INTENCIÓ DE VACUNAR-ME.**

És per aquest fet que eximeixo de qualsevol tipus de responsabilitat i reclamació (econòmica, moral,
etc.). a la Direcció, Professorat i Titularitat de CNTEC i per extensió a la Generalitat de Catalunya,
Departament d'Educació i als/a les seus/seves representants en el cas de contraure la citada malaltia.

Per que així consti, signo aquest escrit a, de del 2.....

ASSABENTAT/ADA

Signatura del pare / de la mare / del tutor/a

Sr./Sra.

L'alumne/a

DNI

DNI

(Cal signar només en aquells casos en que l'alumne/a és menor d'edat.)

AVÍS LEGAL: En compliment amb allò establert a la Llei Orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals segons transposició del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades us informem que, mitjançant l'emplenament del present formulari, les seves dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de Contactes (Akaud) amb la finalitat de poder prestar i oferir els nostres serveis.