

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

El/La ..... alumno/a, con DNI ..... , del  
 CFGM – Farmacia y Parafarmacia /  CFGS – Higiene Bucodental, del grupo-clase ..... , de  
..... años de edad.

### DECLARO:

Que la Dirección de CNTEC 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 de CNTEC 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 ....., de ..... del 2..... .



ENTERADO/A

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.