



DECLARACIÓN JURADA INICIO DE CLASES PRESENCIALES 2021

En el Municipio de de la provincia de Buenos Aires a los días del mes de del año 2021, quien suscribe, en mi carácter de estudiante, referente familiar o adulto responsable (tachar según corresponda) del/la estudiante curso: DNI N° con domicilio real en, de la ciudad de teléfono celular N°

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que el/la estudiante ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID - 19, A SABER: Temperatura corporal mayor a 37.4, marcada pérdida de olfato de manera repentina, marcada pérdida de gusto de manera repentina, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria o falta de aire, cefalea, dolor muscular, cansancio, vómitos/diarrea.

En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 O SER CONTACTO ESTRECHO de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 no irá al establecimiento educativo e informaré en forma inmediata al establecimiento esta circunstancia.

A los fines de cuidar la salud de las y los integrantes de la comunidad educativa, declaro conocer todas las medidas de cuidado personal obligatorias establecidas en el PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES.

Asimismo, declaro conocer el “PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN CONTEXTO DE COVID-19” que forma parte PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES como Anexo IV del mismo.

Declaro que la cobertura de salud de/ la estudiante es la siguiente:

Obra Social/Prepaga/Servicio de Salud Pública :.....

En caso de emergencia dar aviso a: .

Apellido y Nombre: DNI:

Domicilio:..... Teléfono:

Relación con el/la estudiante:

Tomo conocimiento que en el caso de asistir al y presentar temperatura corporal mayor a 37.4° al momento del ingreso al establecimiento educativo no podrá entrar al mismo.

La/el estudiante se podrá retirar del establecimiento con los adultos que se detallan a continuación:

1. NOMBRE Y APELLIDO: DNI:
DIMICILIO: TELEFONO:.....
RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:

2. NOMBRE Y APELLIDO: DNI:
DIMICILIO: TELEFONO:.....
RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:

Finalmente, declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente declaración jurada son verídicos y me hago responsable respecto de la veracidad de los mismos, habiendo explicado el contenido de la presente y de las medidas de cuidado personal que deberá observar en el establecimiento educativo al estudiante a mi cargo, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

FIRMA:

ACLARACIÓN:.....

DNI: