



## “Declaración Jurada de Salud “

Nombre y Apellido del alumno:..... DNI nro:.....

Nombre y apellido del adulto responsable:..... DNI nro:.....

Marcada pérdida de olfato de manera repentina	SI	NO	VOMITOS	SI	NO
Marcada pérdida de gusto de manera repentina	SI	NO	MIALGIAS	SI	NO
TOS	SI	NO	DIARREA	SI	NO
DOLOR DE GARGANTA	SI	NO	En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19	SI	NO
DIFICULTAD RESPIRATORIA O FALTA DE AIRE	SI	NO	En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días	SI	NO
CEFALEAS	SI	NO			

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica por la que requiera ser dispensado de la actividad presencial.” Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5° o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de Aspo, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar. • Al ingresar a la escuela se controlará la declaración jurada.

En el caso de presentar algún cambio en los síntomas mencionados con anterioridad durante las siguientes semanas deberán informarlo al establecimiento

Firma adulto responsable

GARÍN,.....DE.....DE 2021      Temperatura corporal: ..... °.....

GARÍN,.....DE.....DE 2021      Temperatura corporal: ..... °.....

GARÍN,.....DE.....DE 2021      Temperatura corporal: ..... °.....

GARÍN,.....DE.....DE 2021      Temperatura corporal: ..... °.....

GARÍN,.....DE.....DE 2021      Temperatura corporal: ..... °.....

