



Bienio 2020-2021.

Fecha : _____

(Validez 48 hs)

Declaración Jurada de Salud : Temperatura corporal:°

Síntomas (Marcar lo que corresponda) :

- Marcada pérdida del olfato de manera repentina **SI/NO**
- Tos **SI/NO**
- Dolor de garganta **SI/NO**
- Dificultad respiratoria o falta de aire **SI/NO**
- Cefaleas **SI/NO**
- Mialgias **SI/NO**
- Diarreas / Vómitos **SI/NO**

Otras condiciones (marcar lo que corresponda) :

- En el hogar ¿hay alguna persona que sea caso confirmado de COVID 19 **SI/NO**
- En el hogar ¿hay alguna persona que viajó a zona de Aspo en los últimos 14 días?**SI/NO**

Declaro que el/la estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica que requiera ser dispensado de la actividad presencial.

Debe tenerse presente que en caso de temperatura corporal igual o mayor a 37.5° , o dos síntomas , o presencia de un caso sospechoso o confirmado de Covid 19 o un miembro conviviente viajó a la zona de ASPO, el estudiante no podrá ingresar al Establecimiento ni al transporte escolar .

Nombre y Apellido del estudiante _____

Firma y Aclaración del Adulto Responsable _____

DNI del adulto Responsable _____



Bienio 2020-2021.

Autorización de Retiro .

Por medio de la presente expreso como responsable a cargo del alumno/a _____ de _____ año _____ Turno _____ que:

- el/ella ha tenido conocimiento del Protocolo para el ingreso y permanencia en la Escuela.
- el estudiante asiste solo / acompañado (tachar lo que no corresponda) ;
- que asiste los días _____ en horario de _____ ;
- y, que en caso de asistir solo y de presentar temperatura corporal igual o mayor a 37,5° al momento del ingreso al Establecimiento (ya que no podrá asistir al mismo), se podrá retirar regresando a nuestro hogar por sus propios medios (situación que me será informada).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado y en conformidad a lo establecido en el escrito, firmo al pie

Firma

Aclaración

DNI