



PLAN JURISDICCIONAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES PARA UN REGRESO SEGURO A LAS CLASES PRESENCIALES Actualización para el inicio de clases 2021



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y RESPONSABILIDAD CIVIL

NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA ESTUDIANTE: _____ DNI _____ CURSO: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____ Horario de entrada: _____ Horario de Salida: _____ Temperatura Corporal: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____ Horario de entrada: _____ Horario de Salida: _____ Temperatura Corporal: _____

Marcada pérdida del olfato de manera repentina: SI/NO	Diarreas/Vómitos: SI/NO
Marcada pérdida del gusto de manera repentina: SI/NO	En casa hay una persona que sea caso sospechoso de covid SI/NO
Tos: SI/NO	En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: SI/NO
Dolor de garganta: SI/NO	Cefalea: SI/NO
Dificultad respiratoria o falta de aire: SI/NO	Mialgias (Dolores musculares): SI/NO

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37,4º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado de covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de ASPO, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento.

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

Tomo conocimiento de que en casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4º al momento del ingreso al establecimiento educativo no podrá entrar al mismo, aplicando los protocolos vigentes para el regreso a clases seguro. La/el estudiante se podrá retirar del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se encuentren habilitados en el establecimiento.

FIRMA DEL/LA ADULTO/A RESPONSABLE: _____ ACLARACIÓN: _____ DNI: _____ CEL: _____

LA PRESENTE DECLARACIÓN TIENE UNA VALIDEZ DE 24 HS. POR LO QUE DEBERÁ RENOVARSE VENCIDO ESE PLAZO. SIN ESTA PRESENTACIÓN NO PODRÁ INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO.



PLAN JURISDICCIONAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES PARA UN REGRESO SEGURO A LAS CLASES PRESENCIALES Actualización para el inicio de clases 2021



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y RESPONSABILIDAD CIVIL

NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA ESTUDIANTE: _____ DNI _____ CURSO: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____ Horario de entrada: _____ Horario de Salida: _____ Temperatura Corporal: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____ Horario de entrada: _____ Horario de Salida: _____ Temperatura Corporal: _____

Marcada pérdida del olfato de manera repentina: SI/NO	Diarreas/Vómitos: SI/NO
Marcada pérdida del gusto de manera repentina: SI/NO	En casa hay una persona que sea caso sospechoso de covid SI/NO
Tos: SI/NO	En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: SI/NO
Dolor de garganta: SI/NO	Cefalea: SI/NO
Dificultad respiratoria o falta de aire: SI/NO	Mialgias (Dolores musculares): SI/NO

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37,4º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado de covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de ASPO, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, informando en forma inmediata a las autoridades de la misma.

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

Tomo conocimiento de que en casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4º al momento del ingreso al establecimiento educativo no podrá entrar al mismo, aplicando los protocolos vigentes para el regreso a clases seguro. La/el estudiante se podrá retirar del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se encuentren habilitados en el establecimiento.

FIRMA DEL/LA ADULTO/A RESPONSABLE: TNI ACLARACIÓN: _____ DNI: _____ CEL: _____



LA PRESENTE DECLARACIÓN TIENE UNA VALIDEZ DE 24 HS. POR LO QUE DEBERÁ RENOVARSE VENCIDO ESE PLAZO. SIN ESTA PRESENTACIÓN NO PODRÁ INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO.

