



- Para el ingreso a la escuela, la o el estudiante debe TENER EN MANO la Declaración Jurada que se adjunta, firmada por la persona adulta responsable, en la que se deje constancia de que se encuentra en condiciones de asistir al establecimiento educativo. La misma será entregada al personal docente que lo reciba. Dicha declaración será válida por 48 horas o por el período de tiempo que estipule la autoridad sanitaria para el aplicativo CUIDAR.

DECLARACIÓN JURADA CLASES PRESENCIALES 2021

En el Municipio dede la Provincia de Buenos Aires, a los días
del mes dedel año 2021, quien suscribe,
en mi carácter de adulta/o responsab de la/el estudiante.....,
DNI N°.....,con domicilio real, de la ciudad de.....,
teléfono celular(de corresponder) en representación del estudiante
.....quien concurre aaño del Nivel Primario.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que la/el 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 del PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES como Anexo IV del mismo.

Declaro que la cobertura de salud de la/el estudiante es la siguiente Obra Social/Medicina Prepaga / Servicio de Salud Pública:.....

En caso de emergencia, dar aviso a:

Apellido y Nombre:.....**DNI:**.....

Domicilio: **Teléfono:**

FIRMA DEL ADULTO RESPONSABLE:.....