



DECLARACIÓN JURADA
 CLASES PRESENCIALES 2021: SEGUNDO CUATRIMESTRE

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los días..... del mes de.....del año 2021, quien suscribe....., en mi carácter de, referente familiar o adulta/o responsable del alumno/a (tachar lo que no corresponda) (NOMBRE DEL ALUMNO/A)....., DNI N°..... con domicilio real en de la ciudad de....., teléfono celular....., en representación de el/la alumno/a.

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que el/la alumno/a ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19, a saber: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria, falta de aire; disgeusia (pérdida del gusto); anosmia (pérdida del olfato), ni ningún otro síntoma relacionado al COVID-19; en los últimos 10/14 días. A los fines de cuidar la salud de todos los integrantes de la Comunidad Educativa, declaro conocer todas las medidas de seguridad, higiene y desinfección obligatorias establecidas en el PROTOCOLO DE INICIO DE CLASES PRESENCIALES 2021 aprobado por Resolución

N° 1-GCABA-MEDGC/21. Declaro conocer también los protocolos vigentes a llevar a cabo al regreso de un viaje a más de 150 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y me comprometo a realizar los testeos correspondientes antes de concurrir al establecimiento educativo.

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:.....

Relación con el/la alumno/a:

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, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

Firma del referente familiar o adulta/o responsable

 Firma

 Aclaración

 DNI N°