



DECLARACIÓN JURADA
INICIO DE LAS CLASES PRESENCIALES 2021

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)....., 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 catorce (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 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:

- Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo: Sí NO
- El/la alumno/a se podrá retirar del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

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°