



ALUMNO:.....CURSO:.....FECHA:.....

DECLARACIÓN JURADA INICIO DE LAS CLASES PRESENCIALES 2021

En el Municipio de de la provincia de Buenos Aires a los días del mes de del año 2021, quien suscribe, en mi carácter de estudiante, referente familiar o adulta/o responsable de la/el estudiante (tachar lo que no corresponda), DNI N° con domicilio real en, de la ciudad de teléfono celular N° (de corresponder) en representación del estudiante

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 informará 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:



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



Relación con la/el estudiante:

Para el caso del Nivel Primario/Secundario (menores de edad):

Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo:

SÍ NO

Tomo conocimiento de que en casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4° al momento del ingreso al establecimiento educativo no podrá entrar al mismo, pudiendo retirarse e iniciar el regreso al hogar por sus propios medios y que el establecimiento educativo comunicará esta circunstancia.

Para el caso de que no se autorice el retiro por sus propios medios o sea alumna/o del Nivel inicial, completar:

La/el estudiante se podrá retirar del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

1. Apellido y Nombre:DNI:

Domicilio: Teléfono:

Relación con la/el estudiante:

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, habiendo explicado el contenido de la presente y de las medidas de cuidado personal que deberá observar en el establecimiento educativo al estudiante a mi cargo, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

.....
FIRMA DEL ADULTO RESPONSABLE

.....
ACLARACIÓN

