

Declaración Jurada de Salud

Apellido y Nombre:

Curso:

Fecha:/...../2021

Temperatura corporal: °

Síntomas (marcar lo que corresponda)

Marcada pérdida de olfato de manera repentina	SI / NO
Marcada pérdida de gusto de manera repentina	SI / NO
Tos	SI / NO
Dolor de garganta	SI / NO
Dificultad respiratoria o falta de aire	SI / NO
Cefalea	SI / NO
Mialgias	SI / NO
Diarreas/ Vómitos	SI / NO

Otras condiciones (marcar lo que corresponda)

En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19 **SI / NO**
En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días **SI / NO**

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

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5° o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de Aspo, el estudiante **no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar.**

.....
Firma del adulto responsable

.....
Aclaración