

“Declaración Jurada de Salud:

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:

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

FECHA:

FIRMA DEL PADRE/TUTOR/ENCARGADO:

ACLARACIÓN

DNI: