

FECHA:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDO:

GRADO:

Temperatura corporal:

Síntomas (**marcar lo que corresponda**):

Marcada pérdida de olfato de manera repentina: **SÍ / NO**

Marcada pérdida de gusto de manera repentina **SÍ / NO**

Tos: **SÍ / NO**

Dolor de garganta: **SÍ / NO**

Dificultad respiratoria o falta de aire: **SÍ / NO**

Cefalea: **SÍ / NO**

Mialgias: **SÍ / NO**

Diarreas/vómitos: **SÍ / NO**

Otras condiciones (**marcar lo que corresponda**):

En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19: **SÍ / NO**

En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: **SÍ / NO**

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica 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 viajó a zona de Aspo, el estudiante **no podrá ingresar** al establecimiento, ni al transporte escolar.

FIRMA DE ADULTO RESPONSABLE:

ACLARACIÓN: DNI:

TELÉFONOS POR URGENCIAS:

FECHA:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDO:

GRADO:

Temperatura corporal:

Síntomas (**marcar lo que corresponda**):

Marcada pérdida de olfato de manera repentina: **SÍ / NO**

Marcada pérdida de gusto de manera repentina **SÍ / NO**

Tos: **SÍ / NO**

Dolor de garganta: **SÍ / NO**

Dificultad respiratoria o falta de aire: **SÍ / NO**

Cefalea: **SÍ / NO**

Mialgias: **SÍ / NO**

Diarreas/vómitos: **SÍ / NO**

Otras condiciones (**marcar lo que corresponda**):

En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19: **SÍ / NO**

En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: **SÍ / NO**

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica 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 viajó a zona de Aspo, el estudiante **no podrá ingresar** al establecimiento, ni al transporte escolar.

FIRMA DE ADULTO RESPONSABLE:

ACLARACIÓN: DNI:

TELÉFONOS POR URGENCIAS: