

DECLARACIÓN JURADA - INICIO DE ACTIVIDADES 2021

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que el alumno/a 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 del 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 centro de actividades e informaré en forma inmediata al establecimiento esta circunstancia.

A los fines de cuidar la salud de las y los integrantes de la comunidad, declaro conocer todas las medidas de cuidado personal obligatorias establecidas por el Sistema de Salud.

Declaro que la cobertura de salud de el alumno/a es la siguiente Obra Social / Medicina Prepaga/ Servicio de Salud Pública:

Encaso de emergencia, dar aviso a:

Apellido y Nombre: **DNI:**

Domicilio: **Teléfono:**

Relación con el alumno/a:

Para el caso menores de edad:

Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del centro de actividades: **SÍ** **NO**

Tomo conocimiento de que en casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4° al momento del ingreso al centro de actividades no podrá entrar al mismo, pudiendo retirarse e iniciar el regreso al hogar por sus propios medios y que el RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD comunicará esta circunstancia. Para el caso de que no se autorice el retiro por sus propios medios o sea alumno/a menor de edad, completar:

El alumno/a se podrá retirar del centro de actividades con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

1. Apellido y Nombre: **DNI:**

Domicilio: **Teléfono:**

Relación con el 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, habiendo explicado el contenido de la presente y de las medidas de cuidado personal que deberá observar en el centro de actividades al alumno a mi cargo, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

Firma: **Aclaración:** **DNI:**