

Anexo III

Declaración Jurada de salud por Covid 19

Para la realización de actividades presenciales. Esc. Graduada "J. V. González"

APELLIDO Y NOMBRE.....

Sala/grado..... Turno:.....

Síntomas (marcar lo que corresponda)	SI	NO
Fiebre (Igual o mayor a 37,5)		
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/mialgias		
Diarreas/vómitos		

Otras condiciones	SI	NO
En el hogar hay una personas que sean caso sospechoso o confirmado de Covid 19		
En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de Aspo en los últimos 14 días		

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica que requiera ser dispensado de la actividad presencial. Me comprometo a comunicar con urgencia en caso de variar algún dato de los expresados, en resguardo de la integridad de toda la comunidad.

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

Firma adulto responsable:.....

Aclaración de firma:.....

DNI:.....