

# DECLARACIÓN JURADA

Presencialidad escolar

E.P SANTA RITA      Ciclo Lectivo 2021



Como persona adulta responsable de:

a-El /la estudiante....., DNI:....., de.....años de edad.

## **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que la/el estudiante ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19, a saber: Temperatura corporal mayor a 37.4º; 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; 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 establecimiento educativo e informaré en forma inmediata al establecimiento esta circunstancia.

A los fines de cuidar la salud de las y los integrantes de la comunidad educativa, declaro conocer todas las medidas de cuidado personal obligatorias establecidas en el PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES.

Asimismo, declaro conocer el "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN CONTEXTO DE COVID-19" que forma parte del PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES como Anexo IV del mismo.

Declaro que la **cobertura de salud** de la/el estudiante es la siguiente Obra Social / Medicina Prepaga /Servicio de Salud Pública: .....

**En caso de emergencia, dar aviso a: Apellido y Nombre:** ..... **DNI:** .....  
**Domicilio:** ..... **Teléfono:** .....

**Relación con la/el estudiante:** .....

**Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo:**

**SÍ** ..... **NO** .....

Tomo conocimiento de que en casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4º al momento del ingreso al establecimiento educativo no podrá entrar al mismo, pudiendo retirarse e iniciar el regreso al hogar por sus propios medios y que el establecimiento educativo comunicará esta circunstancia.

## **Para el caso de que no se autorice el retiro por sus propios medios completar:**

La/el estudiante se podrá retirar del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

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

**Relación con la/el estudiante:** .....

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 establecimiento educativo al estudiante a mi cargo, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.