Don Torcuato, ………………………….

Declaración Jurada de Salud de: ………………………………………………………………….

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
¿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.”**

*“Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37. 5º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de Aspo, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar”.*

En casos de asistir 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.

Tomo conocimiento de que en este caso el establecimiento educativo comunicará esta circunstancia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma, aclaración y N ° documento

Adulto Responsable