



## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

ANEXO I - REVINCULACIÓN RESOC – 2020-63-GDEBA-MJGM – IF- 2020-22597181-GDEBA-SSEDGCYE

(La presente DDJJ caduca dentro de las 48hs – la cual se deberá actualizar para un nuevo ingreso al colegio)

Apellido y nombres del Alumno/a: .....

..... Curso: .....

Temperatura corporal: ..... Grados.

Síntomas (marcar lo que corresponda)

Marcada perdida de olfato de manera repentina:	SI		NO	
Marcada perdida de olfato 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:	SI	NO		

OTRAS CONDICIONES (marcar lo que corresponda)

En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de COVID 19:				
En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en últimos 14 días:				

Declaro que la/el estudiante no tienen ninguna enfermedad crónica por la que requiera ser dispensado de la actividad presencia.

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5° o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de ASPO, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento.

Declaro bajo juramento que los datos consignados precedentemente se ajustan a la verdad y que cualquier modificación que se produzca respecto de los mismos comunicaré fehacientemente dentro de las 48 horas de producida.

Firma Padre/Madre/Tutor: .....

DNI: .....