

Autorización & Declaración Jurada

En mi carácter de Progenitor|Tutor|Responsable, autorizo a asistir a las actividades de escolares en el ámbito del predio|edificio del colegio a:

Alumna/o		
DNI		
Cobertura de Salud		
Asiste al colegio	☐ Acompañado de un adulto	☐ Solo ⁽¹⁾

Asimismo, autorizo el traslado del mismo si así lo requiriera la autoridad sanitaria. En caso de emergencia, se deberá dar aviso a:

Nombre y Apellido		
DNI		TE
Domicilio		
Relación con el estudiante		

Declaro conocer que la asistencia a actividades presenciales es optativa y no obligatoria, que estoy en conocimiento del estado de Emergencia Sanitaria dispuesto por DNU 260/20, concordantes y modificatorios, y las posibles consecuencias sobre la salud de mi hijo/a podría suponer la participación en las mismas.
Declaro además que mi hijo/a no padece enfermedades crónicas* ni alguna de las enfermedades incluidas en el grupo de riesgo que define la autoridad sanitaria nacional ⁽²⁾.
También, declaro conocer y haber puesto en conocimiento a el/la menor todos los términos del “Protocolo vigente” que contiene las normas de asistencia a la escuela y asumo el compromiso de cumplir y hacer cumplir todas las pautas allí detalladas.

Declaro que la/el alumna/o:

☐ No tiene ninguna enfermedad crónica por la que requiera ser dispensado de la actividad presencial.
☐ No convive con ninguna persona sospechoso o confirmado Covid ni que haya viajado a zona de ASPO en los últimos 14 días.
☐ **No presenta ninguno de los siguientes síntomas:** 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.

Declaro que conozco que la presencia de alguno de estos síntomas o los que las autoridades sanitarias difundan, será condicionante para suspender la asistencia de mi hija/o al colegio.

⁽¹⁾Si el menor asistiera solo al colegio y al momento de ingresar al mismo presentase temperatura corporal mayor a 37,4º o dos síntomas compatibles con Covid-19, no podrá ingresar al establecimiento, 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.

⁽²⁾Al día de la fecha: - enfermedades respiratorias crónicas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo. - Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas. - Inmunodeficiencias. - Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses. – Obesidad tipo II y III.

Firma	Aclaración	Fecha