

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA | CLASES PRESENCIALES CICLO LECTIVO 2021

En el Municipio de _____ de la provincia de Buenos Aires, el/la que suscribe y en carácter de referente familiar o adulta/o responsable de la/el estudiante:

Alumna/o			
DNI		Curso	Turno
Con domicilio real en			
Cobertura de Salud		N° afiliado	

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que la/el estudiante ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente manifiesta a la fecha de esta declaración síntomas compatibles con COVID-19, a saber:

- Temperatura corporal mayor a 37.4º
- Pérdida de olfato y/o gusto
- Rinitis – congestión nasal
- Mialgias (dolores musculares)
- Dolor de garganta
- Dificultad respiratoria
- Tos
- Dolor de cabeza
- 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 informará 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 y protocolos obligatorios establecidos por el COLEGIO, en línea con las determinaciones establecidas en el PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES, siempre publicadas en [Plan Jurisdiccional para el inicio del Ciclo Lectivo 2021](#)

- Informamos que el alumno no salió del país en los últimos 30 días.
- Adjuntamos prueba para SARS-CoV-2 luego de haber finalizado el aislamiento obligatorio y con fecha posterior al séptimo día del reingreso al país que ocurrió el ____/____/2021, según lo establecido por las [Medidas vigentes para el ingreso y el regreso al territorio nacional.](#)

En caso de emergencia, se deberá dar aviso a:

Nombre y Apellido		
DNI		Celular de contacto
Relación con el estudiante		

Información del estudiante y autorización:

Asiste al colegio	<input type="checkbox"/> Acompañado de un adulto	<input type="checkbox"/> Solo ⁽¹⁾
Opción disponible sólo para alumnos de 4° a 6° año Primaria y 1° a 6° año Secundaria	Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Para estudiantes de Nivel Inicial y 1° a 3° año Primaria y no autorizados a retirarse por sus propios medios, autorizo se retire del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

Nombre y Apellido		
DNI		Celular de contacto
Relación con el estudiante		

Para autorizados adicionales consultar en el colegio cómo instrumentarlo.

(1) 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.

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.

AUTORIZANTE Y DECLARANTE:

Firma	Nombre y Apellido	DNI	Fecha
-------	-------------------	-----	-------