

DECLARACION JURADA COVI-19 ESCUELA HIPOCAMPO 2020

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO:

Declaro no haber tenido tos, dolor de garganta, resfrío, fiebre, pérdida de olfato, dolor de cabeza, diarrea y/o conjuntivitis y no haber estado en contacto directo con ninguna persona que presente síntomas compatibles al COVID-19 o que sea positivo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA TITULAR

\_\_\_\_\_  
FIRMA RESPONSABLE MENOR

DNI TITULAR:.....

ACLARACION:.....

DNI:.....