DECLARACION JURADA COVID-19

ESCUELA HIPOCAMPO 2020/21

FECHA:  
declaro bajo juramento.

QUIEN SUSCRIBE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no hE manifestado sintomas compatibles con covid-19 y ninguno de MI grupo familiar mas cercano, A SABER, TOS, FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, falta de aire, disgeusia-perdida del gusto-anosmia-perdida del olfato-en lAs ultimAs 72 HORAS.

que ante la primera sospecha DE PADECER ALGUNO DE LOS SINTOMAS O ALGUIEN DE MI GRUPO FAMILIAR padeZCAN alguno de los sintomas DE COVID19 , ME COMPROMETO AL aislAMIENTO preventivO en forma inmediata Y NOTIFICAR a la BREVEDAD A LA ESCUELA HIPOCAMPO de dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes.

LA PRESENTE DECLARACION JURADA TIENE UNA VALIDEZ DE 7 DIAS CORRIDOS DESDE SU CONFECCION. DEBIENDO EL DECLARANTE REALIZAR UNA NUEVA ANTES DE PRESENTARSE EN SU ACTIVIDAD.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACLARACION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARENTEZCO DE SER MENOR QUIEN SUSCRIBE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_