



DECLARACIÓN JURADA INICIO DE MESAS Y CLASES PRESENCIALES 2021

Quien suscribe, en mi carácter alumno, legajo N° DNI N°, con domicilio en, de la ciudad de, teléfono celular N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que si en el futuro presentara algún síntoma compatible con COVID-19 o en caso de ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, informaré en forma inmediata a las autoridades sanitarias y a la Institución.
- A los fines de cuidar la salud de todos los integrantes de la comunidad educativa, declaro conocer todas las medidas de cuidado personal obligatorias establecidas en el protocolo de la Institución.

ESTADO DE VACUNACIÓN:

1° DOSIS – FECHA	TIPO DE VACUNA
2° DOSIS – FECHA	TIPO DE VACUNA

POSITIVO COVID-19: SI – NO (Tache lo que no corresponda)

Firma y aclaración

Fecha: