



## DECLARACIÓN JURADA INICIO DE LAS CLASES PRESENCIALES 2021

*(Solicitado por la Autoridad Educativa del Gobierno de C.A.B.A)*

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los días ..... del mes de ..... del año 2021,  
quien suscribe ....., en mi carácter referente  
familiar o adulta/o responsable del alumno, DNI N° ..... con domicilio real en  
....., de la ciudad de  
....., teléfono celular N° 15-.....-....., en  
representación del alumno .....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que el estudiante ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19, a saber: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria, falta de aire; disgeusia (pérdida del gusto); anosmia (pérdida del olfato), ni ningún otro síntoma relacionado al COVID-19; en los últimos catorce (14) días.

A los fines de cuidar la salud de todos los integrantes de la Comunidad Educativa, declaro conocer todas las medidas de seguridad, higiene y desinfección obligatorias establecidas en el PROTOCOLO DE INICIO DE CLASES PRESENCIALES 2021 aprobado por Resolución N° 1-GCABA-MEDGC/21.

Declaro que la cobertura de salud del alumno es la siguiente Obra Social / Medicina Prepaga /Servicio de Salud Pública: .....

### EN CASO DE EMERGENCIA, dar aviso a:

Apellido y Nombre: .....

DNI:..... Domicilio: .....

Teléfono: .....Relación con el alumno: .....

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, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

.....  
DNI/CI/LC/LE