



Colegio:
Apellido y Nombre:

**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**  
**TORNEO IBEROAMERICANO DE LAS CIUDADES**  
**29 DE MARZO DE 2021**

En la localidad de ..... provincia de Buenos Aires, a los días ..... del mes de ..... del año 2021, quien suscribe ....., en mi carácter de padre/ madre, referente familiar o adulto responsable del estudiante ..... DNI N° ..... con domicilio real en ..... , de la ciudad de ..... que cursa ..... Año, Sección ..... en el Colegio .....,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que el alumno/a arriba mencionado/a ni ningún otro integrante del grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19, a saber: temperatura corporal mayor a 37.4º; marcada pérdida de olfato de manera repentina; marcada pérdida de gusto de manera repentina; tos; dolor de garganta; dificultad respiratoria o falta de aire; cefalea; dolor muscular, cansancio; vómitos/diarrea.

**Asimismo, manifiesto expresamente mi compromiso para que en el caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 o ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 no asista al Torneo a realizarse en el Colegio Carmen Arriola de Marín e informar en forma inmediata a los organizadores del mismo de tal circunstancia.**

A los fines de cuidar la salud de los integrantes de la comunidad educativa, declaro conocer todas las medidas de cuidado personal obligatorias establecidas en el PLAN JURISDICCIONAL PARA EL REGRESO SEGURO A CLASES PRESENCIALES y aceptar el "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL COLEGIO MARIN EN CONTEXTO DE COVID-19".

Tengo conocimiento de que en caso de presentar temperatura corporal mayor a 37,4º al momento del ingreso al establecimiento educativo, el alumno no podrá entrar al mismo, debiendo ser retirado por el adulto responsable.

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.

Firma de madre, padre o persona adulta responsable: .....  
Aclaración: .....  
Teléfono de emergencia: .....