

**DECLARACIÓN JURADA
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PRESENCIALES 2021**

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los días _____ del mes de _____ del año 2021, quien suscribe _____, en mi carácter de estudiante, DNI N° _____ con domicilio real en _____, de la Ciudad de _____, teléfono celular N° _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no he manifestado síntomas compatibles con COVID-19, así como tampoco lo ha hecho ninguno de los miembros de mi grupo familiar conviviente, 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/as los/as integrantes de la Comunidad Educativa, declaro conocer todas las medidas de seguridad, higiene y desinfección obligatorias establecidas en el "PROTOCOLO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PRESENCIALES DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, FORMACIÓN PROFESIONAL Y EDUCACIÓN NO FORMAL, DE GESTIÓN ESTATAL Y DE GESTIÓN PRIVADA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES" aprobado por Resolución N° 2- GCABA MEDGC/21.

Declaro que mi cobertura de salud 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 la/el estudiante: _____.

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 DEL ESTUDIANTE ACLARACIÓN DNI/CI/LC/LE