



Fecha de entrega:/...../.....

DECLARACIÓN JURADA:

ANTE EL REGRESO A LAS CLASES PRESENCIALES, SI ALGÚN MIEMBRO CONVIVIENTE EN SU HOGAR, PADECE AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS/SIGNOS POR FAVOR:
 NO DEBE ASISTIR Y AVISAR A LA INSTITUCIÓN AL SIGUIENTE MAIL: bedelesisfd803@gmail.com
 ADEMÁS DEBE COMUNICARSE CON EL 0800-222-(CORO) 2676, DONDE SE LES INDICARÁ CUÁLES SON LOS PASOS POR SEGUIR.

LOS SÍNTOMAS SON:

- Temperatura (37,5° C o más)
- Dolor de garganta,
- Tos seca,
- Cansancio,
- Pérdida temporaria de los sentidos del olfato y el gusto,
- Dolores musculares,
- Congestión nasal
- Dificultad respiratoria
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor de cabeza

SOLICITAMOS ADEMÁS ACTUALIZAR LOS MIEMBROS CONVIVIENTES Y APORTAR UN TELÉFONO DE CONTACTO DE REFERENCIA ACTUALIZADO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

NOMBRE Y APELLIDO: EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO: EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO: EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO: EDAD:

Será responsabilidad de cada familia verificar y monitorear la ausencia de síntomas todos los días previos al ingreso de su hijo/a a la escuela.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ADULTO RESPONSABLE: