

DECLARACIÓN JURADA

INICIO DE CLASES PRESENCIALES 2021

En Buenos Aires a los días del mes de de dos mil veintiuno en mi carácter de padre / madre / responsable parental del/la estudiante DNI N°....., me dirijo a este Instituto a fin de manifestar por medio de la presente que:

1. **DECLARO BAJO JURAMENTO:** Que la/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.

2. **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, el cual figura en la página web del Instituto (www.janer.esc.edu.ar), a los fines de cuidar la salud de todos los integrantes de la Comunidad Educativa

3. En caso de que el/la alumno/a mencionado/a tuviere algunos de los síntomas compatibles con el COVID-19 **ME COMPROMETO** a:

- a- no enviarlo/a al mismo;
- b- comunicar de manera inmediata al Establecimiento Educativo tal situación
- c- informar al mismo acerca de la situación y / o estado de salud definitivo de mi hijo/a;
- d- proceder del mismo modo que en a- y b- en el caso de que algún familiar del grupo conviviente del/la alumno/a tuviera alguna de la sintomatología compatible con el COVID-19

4. **INFORMO** que: Sí NO cuento con cobertura médica prepaga u Obra Social.

En caso afirmativo consignar los siguientes datos:

OBRA SOCIAL o MEDICINA PREPAGA:

TELÉFONO DE URGENCIAS / EMERGENCIAS:

NÚMERO DE AFILIACIÓN:

Sin perjuicio de ello, AUTORIZO al Instituto a llamar al Servicio Médico de Asistencia Escolar.

En caso de no contar con Medicina Prepaga u Obra Social AUTORIZO al Instituto a que llame telefónicamente al servicio médico público de la jurisdicción.

ME COMPROMETO a asistir de manera personal y pronta e inmediatamente o bien a través de las personas autorizadas por medio del presente.

5. En función del PROTOCOLO DE INICIO DE CLASES PRESENCIALES 2021 de CABA, **ME COMPROMETO**, entre otras, a:

- Cumplir y hacer cumplir de manera puntual con los horarios y puertas asignadas de ingreso y egreso al establecimiento educativo.
- Cumplir con las actividades que sean indicadas por los docentes para la continuidad pedagógica en el hogar.
- Cumplir con las medidas de seguridad, higiene y desinfección que sean indicadas.
- Enviar a mi hijo/a con tapabocas colocado de manera correcta y llevar otro de repuesto por si fuera necesario su reemplazo durante la jornada escolar
- Presentar toda la documentación que sea solicitada por el establecimiento educativo en los tiempos correspondientes
- Instruir a mi hijo/a para que evite el contacto físico de todo tipo, no compartir ningún tipo de elemento personal y evitar las aglomeraciones en las inmediaciones de la institución.
- Trasladar desde el hogar al establecimiento educativo sólo aquellos elementos que sean mínimos e indispensables para el desarrollo de la jornada escolar.
- Instruir a mi hijo/a a que efectúe la desinfección del propio lugar de estudio al inicio y terminación de la jornada escolar (Nivel Primario y Secundario)

6. DEJO EXPRESA CONSTANCIA de que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo:

SÍ NO

(Para el caso de que no se autorice el retiro por sus propios medios, por favor completar lo siguiente):

AUTORIZO a que el/la alumno/a mencionado/a sea retirado/a por los siguientes adultos responsables que se detallan a continuación:

A. Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Relación con la/el estudiante: _____

B. Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Relación con la/el estudiante: _____

7. **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.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:

TELÉFONO FIJO DE CONTACTO:

TELÉFONO CELULAR DE CONTACTO: