**Turno: …………………………………..…(completar)**

**División: ……………………………..…(completar)**

**Burbuja: ……………………………..…(completar)**

**PROTOCOLO DE CLASES PRESENCIALES 2021**

**ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO “CARLOS PELLEGRINI”**

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

## Declaración jurada de salud (A completar por la familia o adulto responsable)

Apellido y nombre del/de la estudiante: …………………..…………………………………………………

DNI: ……………………………………………………………..

Declaro lo siguiente:

1. Tomé la temperatura de mi hijo/hija y puedo confirmar que es inferior a 37.5°C.
2. Mi hijo no tiene tos o problemas respiratorios.
3. No se ha observado pérdida del gusto u olfato.
4. No se presenta dolor de garganta.
5. Según mi conocimiento, mi hijo/hija no ha estado en contacto con un caso sospechoso de COVID-19 durante las últimas dos semanas.

Doy mi consentimiento para que mi hijo/hija participe en las clases previstas en base a la normativa vigente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|          Fecha     | DNI | Aclaración | Firma |
|  |  |  |  |