

**ANEXO 2: (Declaración Jurada de Salud) PROTOCOLO DEL LICEO MILITAR**  
**"GENERAL ROCA" PARA EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES**

**DECLARACION JURADA DE SALUD**

FECHA:        /        / 2021.

APELLIDO Y NOMBRE:

EN REPRESENTACIÓN DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

DE NIVEL INICIAL - PRIMARIO - SECUNDARIO QUE CURSA EL        GRADO/AÑO.

DNI ALUMNO: \_\_\_\_\_        FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PADRES/TUTORES/REPRES. LEGALES: \_\_\_\_\_

**MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA**

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
¿Estuvo el alumno o algún integrante de su grupo familiar en los últimos 30 días fuera de la Provincia de.....?	<b>SI      NO</b>
¿Estuvo el alumno o algún integrante de su grupo familiar en contacto con alguna persona que haya regresado en lo últimos 21 días a la Provincia de ..... por haber estado fuera de la misma? En caso afirmativo detalle la siguiente información:  Detalle las ciudades / países que visito: _____  Fecha del Último Lugar visitado: _____  Lugar de Procedencia (en caso de viajeros que han llegado a la provincia): _____  Si su vuelo hizo escala indique los lugares: _____	<b>SI      NO</b>
Ha estado el alumno o algún integrante de su grupo familiar en contacto con personas con un diagnóstico CONFIRMADO de COVID-19 en los últimos 21 días: En caso afirmativo, cuándo: _____	<b>SI      NO</b>
El Alumno o alguna persona de su grupo conviviente presentó en los últimos 21 días Temperatura de 37,5 grados o más o alguno de los siguientes síntomas: tos seca, dolor de garganta, pérdida del olfato, pérdida del gusto, pérdida del apetito, falta de aire, vómitos o diarrea?	<b>SI      NO</b>

¿Está incluido el alumno dentro del Grupo de Riesgo definido por la Autoridad Sanitaria Nacional? (Enfermedades respiratorias crónicas, Enfermedades Cardíacas, Pacientes Diabéticos y Pacientes Inmunodeprimidos)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

En mi carácter de Padre, Madre, Tutor o Representante legal del Alumno: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades, estoy en conocimiento de que nos encontramos en una Pandemia de COVID-19. Entiendo que el virus COVID-19 tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden ser asintomáticos, siendo altamente contagioso. Entiendo que al momento, debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no.

Que las actividades Académicas y Militares del Instituto pueden generar aerosoles que permiten la diseminación de la enfermedad, lo cual puede transmitir el virus SARS-CoV-2.

Entiendo que, a pesar del seguimiento de normas de higiene y seguridad en el Instituto, debido a la presencia de otros alumnos y docentes, a las características del virus y a las actividades del Instituto, existe un riesgo de contraer el virus por el solo hecho de concurrir al mismo.

Entendiendo lo anterior y los riesgos mediante explicaciones claras, precisas y adecuadas, estoy completamente informado/a y doy mi consentimiento para que mi representado participe de las actividades del Instituto.

Declaro bajo juramento que a la fecha no presento ninguno de estos síntomas: fiebre (mayor/igual a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato). Declaro bajo juramento conocer y comprender las obligaciones de aislamiento impuestas por las autoridades de la República Argentina, y la normativa de la Provincia de Chubut, bajo apercibimiento de recibir las sanciones legalmente dispuestas para el caso de falsedad de mi declaración y/o incumplimiento de las medidas dispuestas.

**COMODORO RIVADAVIA,** de \_\_\_\_\_ de 2021

**FIRMA**

**ACLARACIÓN**

**DNI DE PADRE/TUTOR/REPRES. LEGAL**

LMGR



FIRMADO
---------

Coronel CARLOS CRISTIAN DITTRICH  
Director del Liceo Militar "General ROCA"