DECLARACION JURADA

Su hijo/hija o algún miembro de la familia conviviente presentan al día de hoy alguno de los siguientes síntomas: (encerrar la respuesta)

a- Fiebre mayor a 37,4° SI NO

b- Tos SI NO

c- Dolor de garganta SI NO

d- Problemas para respirar SI NO

e- Pérdida del gusto u olfato SI NO

f- Ha tenido manchas en el cuerpo SI NO

Declaro bajo juramento que la información enviada es correcta y que la institución me ha informado el protocolo vigente. Por lo tanto, asumo la totalidad de la responsabilidad por las consecuencias sanitarias que pudieran derivar de estas actividades.

Fecha	Firma	Aclaración