FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19 PARA AÑO ESCOLAR 2022
DECLARACION JURADA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ALUMNO					
DNI		**EDAD**		**SEXO**	**M**
FECHA		**GRADO ESCOLAR**			
DOMICILIO					

En los últimos 07 días ha tenido alguno de los síntomas siguientes:	**SÍ**	**NO**
1. Sensación de alza térmica o fiebre.		
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar.		
3. ¿ha estado en contacto con algún familiar o persona sospechosa o confirmada de COVID-19?		
4. ¿Está tomando alguna medicación? (Detallar cuál o cuáles si respondió Sí)		
5. ¿Tuvo un resultado positivo en una prueba de laboratorio para descarte de COVID-19?		

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen Declaración Jurada de mi parte.
He sido informado de que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, por lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Firma del Padre/Madre o Apoderado: _____

Nombre del Padre/Madre o Apoderado: _____

N° DNI del Padre/Madre o Apoderado: _____