**AUTORIZACIONES**

Como persona adulta responsable informo:

* Que la/el estudiante …………………..………………………………… ha tomado conocimiento y se le han explicado las normas de asistencia a la escuela.
* La/el estudiante ………………………………………………..……… **asiste solo** / **asiste acompañado** **de un/a adulto/a responsable**. En casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4º al momento del ingreso al establecimiento educativo no podrá entrar al mismo, pudiendo retirarse e iniciar el regreso al hogar por sus propios medios. Tomo conocimiento de que en este caso el establecimiento educativo comunicará esta circunstancia.

Firma y Aclaración

**Declaración Jurada de Salud**

Temperatura corporal: ………. º.

**Síntomas** (marcar lo que corresponda):

Marcada pérdida de olfato de manera repentina: SI/NO

Marcada pérdida de gusto de manera repentina SI/NO

Tos: SI/NO

Dolor de garganta: SI/NO

Dificultad respiratoria o falta de aire: SI/NO

Cefalea: SI/ NO

Mialgias: SI/NO

Diarreas/vómitos: SI/NO

**Otras condiciones** (marcar lo que corresponda):

Vive con una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19: SI/NO

Vive con una persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: SI/NO.

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica que requiera ser dispensado de la actividad presencial.

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente viajó a zona de Aspo, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y Aclaración