

Alumno:	
Grado/Año:	

Temperatura corporal:

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):

En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19: SI/NO

En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPD en los últimos 14 días: SI/NO

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

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5° o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de AspD, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar.

.....

Firma de Padre/Madre

.....

DNI

.....

FECHA

