



CASA SALESIANA PIO IX

Tel/Fax 49811337
info@pioix.edu.ar
www.pioix.edu.ar



OBRA DE DON BOSCO

RECUPERADOS

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los días.....del mes de..... del año 2021, quien suscribe,..... DNI N°..... con domicilio real en,..... teléfono celular N° en representación del estudiante.....Curso..... Carrera.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que la/el estudiante ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente está cursando la enfermedad COVID-19 en estos momentos, habiendo cumplimentado las indicaciones médicas según el protocolo establecido.

A los fines de cuidar la salud de todos los integrantes de la Comunidad Educativa, declaro conocer todas las medidas de seguridad, higiene y desinfección obligatorias establecidas en el PROTOCOLO DE INICIO DE CLASES PRESENCIALES 2021 aprobado por Resolución N° 1- GCABA-MEDGC/21.

Declaro que la cobertura de salud de la/el estudiante es la siguiente Obra Social / Medicina Prepaga /Servicio de Salud Pública:

En caso de emergencia, dar aviso a:

Apellido y Nombre:

DNI:

Domicilio:

Teléfono:

Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo:

SÍ NO

La/el estudiante se podrá retirar del establecimiento con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

Apellido y Nombre:

DNI:

Domicilio:

Teléfono:

Relación con la/el estudiante:

Finalmente, declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente declaración jurada son verídicos y me hago responsable respecto de la veracidad de los mismos, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

FIRMA del referente familiar
responsable

ACLARACIÓN

Fecha