



Escuela Secundaria N° 48
Corrientes 353
Paraná – Entre Ríos
Tel. 4217101

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO POR CONTACTO ESTRECHO COVID 19

(DOCENTES/ESTUDIANTES MAYORES DE 18 AÑOS)

En la ciudad de _____ departamento _____ a los _____ días del mes de _____ del año 2021, La/El que suscribe _____ D.N.I. _____ domiciliado en _____, de la ciudad de _____, teléfono celular/fijo de contacto _____ en calidad de personal docente / personal no docente / estudiante mayor de edad de la institución educativa

_____ grado/año _____ Burbuja _____ DECLARO BAJO JURAMENTO que he cumplido 10 días de aislamiento (fecha de último contacto con el caso confirmado ___/___/___), y que no he presentado síntomas (temperatura mayor a 37,5°C, dolor de cabeza, dolor muscular/corporal, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, vómitos/diarrea, fatiga, falta de olfato o gusto) durante el mencionado período.

Firma: _____

Aclaración: _____