

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DE COVID-19



TRAER COMPLETO Y ENTREGAR EN MANO EL PRIMER DÍA DE CLASES PRESENCIALES TRAS EL RECESO ESCOLAR DE INVIERNO.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información de cada estudiante después del receso escolar, con el fin de poder determinar si se encuentra en condiciones para ingresar al colegio.

Nombre y Apellido: _____

Grado/sala/año: _____

DNI: _____

MARQUE CON UNA CRUZ SEGÚN CORRESPONDA:

		SÍ	NO	Observaciones
1	¿El/la alumno/a o algún miembro de su familia ha regresado en los últimos 14 días del exterior del país?			
2	¿El/la alumno/a o algún miembro de su familia ha regresado en los últimos 14 días de algún viaje al interior del país a más de 150 km de la Ciudad de Buenos Aires?			
3	¿El/la alumno/a o algún miembro de su familia ha estado con alguna persona con COVID-19 confirmado o sospechoso en los últimos 14 días?			

*En caso de haber indicado que **SÍ** en el ítem 1, deberá enviar el hisopado negativo de las personas adultas que viajaron con el/la estudiante, si es menor de 12 años. En caso de mayores de 12 años, deberán presentar el hisopado del/la estudiante. Asimismo, deberá cumplir un aislamiento de 7 días posteriores al hisopado realizado al arribar al país.*

*En caso de haber indicado que **SÍ** en el ítem 2, deberá presentar el hisopado negativo de las personas adultas que viajaron con el/la estudiante, si es menor de 12 años. En caso de mayores de 12 años, deberán presentar el hisopado del/la estudiante.*

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que la/el estudiante ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19, a saber: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria, falta de aire; disgeusia (pérdida del gusto); anosmia (pérdida del olfato), vómitos, diarrea, congestión nasal, ni ningún otro síntoma relacionado al COVID-19; en los últimos catorce (14) días. 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.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los días _____ del mes de _____ del año 2021, quien suscribe _____, en mi carácter de referente familiar o adulta/o responsable de la/el estudiante (tachar lo que no corresponda) _____, DNI N° _____.

Firma y Aclaración: _____