



DECLARACIÓN JURADA SOBRE ESTADO DE SALUD EN PANDEMIA COVID-19

En CABA a los _____ del mes de _____ de _____

Quien suscribe _____ con número de DNI N° _____

en mi carácter de MADRE /PADRE /TUTOR (tache el que no corresponda) del menor

_____ con número de DNI _____

con domicilio real cito en la calle _____,

localidad _____ y número de teléfono _____ viene por

medio de la presente a **declarar bajo juramento:**

Que tanto el menor citado precedentemente como los distintos integrantes de su círculo de convivencia habitual y/o familiar no han manifestado síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19 (tos, fiebre, dolor de garganta, diarrea, pérdida de olfato y gusto, dificultades respiratorias y dolor muscular, entre otras) en los últimos catorce (14) días.

Es por ello que a fin de salvaguardar a todos los integrantes tanto del Grupo Scout N° 91 de San Patricio como de la comunidad religiosa de la homónima parroquia, es que declaro conocer todas las medidas de seguridad y protocolos higiénicos establecidos por el Grupo Scout San Patricio para el año en curso. Asimismo, declaro que la cobertura de salud del citado menor es la siguiente:_____.

La presente declaración jurada implica para el suscripto la inexcusable obligación y compromiso de informar con la mayor celeridad a la dirigencia del Grupo Scout San Patricio respecto a cualquier síntoma o patología compatible con el COVID-19 como también cualquier aislamiento preventivo que pudiese recaer en el menor y su círculo estrecho de contactos en forma habitual.

Firma

Aclaración

DNI