

ARMADA ARGENTINA

N°: /2021.

Letra: LNAS,3HO.

ANEXO I: DECLARACIÓN JURADA Y CONSENTIMIENTO PARA PADRES, TUTORES O REPRESENTANTES LEGALES DE CADETES DEL LNAS) A LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES, ACCIONES, Y/O PROCEDIMIENTOS QUE REGIRÁN EL FUNCIONAMIENTO DEL LNAS AL REINICIO DE ACTIVIDADES PRESENCIALES.

DECLARACION JURADA DE SALUD

FECHA: / / 2021.

APELLIDO Y NOMBRE: _____

EN REPRESENTACIÓN DEL ALUMNO: _____

CURSA: AÑO DIVISIÓN.

DNI ALUMNO: _____. FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO PADRES/TUTORES/REPRES. LEGALES: _____

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Estuvo el cadete o algún integrante de su grupo familiar en los últimos 21 días fuera de la Provincia de Misiones?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Estuvo el alumno o algún integrante de su grupo familiar en contacto con alguna persona que haya regresado en lo últimos 21 días a la Provincia de Misiones por haber estado fuera de la misma? En caso afirmativo detalle la siguiente información: Detalle las ciudades / países que visito: _____ Fecha del Último Lugar visitado: _____ Lugar de Procedencia (en caso de viajeros que han llegado a la provincia): _____ Si su vuelo hizo escala indique los lugares: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ARMADA ARGENTINA

N°: /2021.

Letra: LNAS,3HO.

Ha estado el cadete o algún integrante de su grupo familiar en contacto con personas con un diagnóstico CONFIRMADO de COVID-19 en los últimos 21 días: En caso afirmativo, cuándo: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El Cadete o alguna persona de su grupo conviviente presentó en los últimos 21 días Temperatura de 37,5 grados o más o alguno de los siguientes síntomas: tos seca, dolor de garganta, pérdida del olfato, pérdida del gusto, pérdida del apetito, falta de aire, vómitos o diarrea?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Está incluido el Cadete dentro del Grupo de Riesgo definido por la Autoridad Sanitaria Nacional? (Enfermedades respiratorias crónicas, Enfermedades Cardíacas, Pacientes Diabéticos y Pacientes Inmunodeprimidos)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En mi carácter de Padre, Madre, Tutor o Representante legal del Cadete: _____ DNI: _____ e

n pleno uso de mis facultades, estoy en conocimiento de que nos encontramos en una Pandemia de COVID-19. Entiendo que el virus COVID-19 tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden ser asintomáticos, siendo altamente contagioso. Entiendo que al momento, debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no.

Que las actividades Académicas y Militares del Liceo Naval Militar Almirante Storni pueden generar aerosoles que permiten la diseminación de la enfermedad, lo cual puede transmitir el virus SARS-CoV-2.

Entiendo que, a pesar del seguimiento de normas de higiene y seguridad en el Instituto, debido a la presencia de otros alumnos y docentes, a las características del virus y a las actividades del Instituto, existe un riesgo de contraer el virus por el solo hecho de concurrir al mismo.

Entendiendo lo anterior y los riesgos mediante explicaciones claras, precisas y adecuadas, estoy completamente informado/a y doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe de las actividades del Liceo Naval Militar Almirante Storni.

Declaro bajo juramento que a la fecha no presento ninguno de estos síntomas: fiebre (mayor/igual a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato). Declaro bajo juramento conocer y comprender las obligaciones de aislamiento impuestas por las autoridades de la República Argentina, y la normativa de la Provincia de Misiones, bajo apercibimiento de recibir las sanciones legalmente dispuestas para el caso de falsedad de mi declaración y/o incumplimiento de las medidas dispuestas.

ARMADA ARGENTINA

N°: /2021.
Letra: LNAS,3HO.

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI DE PADRE/TUTOR/REPRES. LEGAL:



GUSTAVO ADOLFO SANCHEZ
CAPITAN DE FRAGATA
DIRECTOR