



FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19 PARA REGRESO AL COLEGIO DECLARACION JURADA

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID - 19					
DECLARACIÓN JURADA					
APELLIDOS Y NOMBRES ALUMNO					
DNI		EDAD		SEXO	
DOMICILIO			No. CELULAR		
FECHA			GRADO ESCOLAR		
1. ¿EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS?					
SÍNTOMAS	SÍ	NO	SÍNTOMA	SÍ	NO
• Tos			• Dolor en el pecho		
• Estornudos			• Dificultad para respirar		
• Dolor de garganta			• Cefalea (dolor de cabeza)		
• Malestar general			• Dolor muscular o articulaciones		
• Sensación de alza térmica o fiebre			• Diarrea		
• Escalofríos			• Náuseas		
• Congestión nasal o secreción nasal			• Disgeusia (pérdida del gusto)		
• Anosmia (falta de olfato)			• Cianosis (labios azulados)		
• Expectoración o flema amarilla o verdosa			• Desorientación o confusión		
Otros:					
2. EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CALENDARIO				SÍ	NO
2.1 ¿Ha tenido usted contacto con persona con CASO CONFIRMADO de COVID 19					
Si la respuesta es SÍ, especifique:					
2.2 ¿Ha sido diagnosticado con el COVID19?					
Si la respuesta es SÍ, indicar la fecha del alta médica y la última vez que se le realizó el test					
2.3 ¿Está tomando alguna medicación?					
Si la respuesta es SÍ, detalle cuál o cuáles:					
Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual, de constituir una					
FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA			HUELLA DIGITAL DEL PADRE DE FAMILIA		



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE FAMILIA

PARA QUE SU HIJO PARTICIPE DE PLAN DE ACTIVIDADES RETORNO AL COLEGIO

Chiclayo, 16 de noviembre de 2021

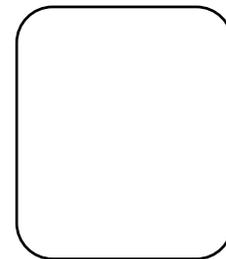
Yo: _____ Identificado(a) con D.N.I.

N° _____ Padre/Madre del alumno: _____

del _____ grado/año, sección _____, del nivel _____, mediante el presente documento declaro que he recibido información clara, veraz, suficiente y apropiada por parte del **COLEGIO ALGARROBOS** sobre el **PLAN DE ACTIVIDADES DE RETORNO AL COLEGIO PARA DESARROLLO DE ACTIIVDADES LÚDICAS Y DE SOPORTE EMOCIONAL** y la implementación de prácticas y condiciones de bioseguridad que garantizan un proceso de retorno gradual y progresivo a las aulas de clase.

Por todo lo anterior, doy mi consentimiento libre y espontáneo para la asistencia de mi hijo a las actividades programadas como parte del Plan de Retorno haciéndome responsable del cumplimiento de las prácticas y condiciones de bioseguridad referidas al COVID-19 por parte de mi menor hijo establecidas por el colegio.

FIRMA Y HUELLA DIGITAL
DEL PADRE/MADRE DE FAMILIA
DNI: _____





DECLARACIÓN JURADA DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

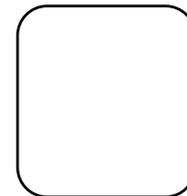
Declaración jurada de aceptación de condiciones para actividades del Colegio Algarrobos

Yo _____ identificado con DNI N° _____ padre del alumno _____ identificado con DNI N° _____, acepto cumplir y hacer cumplir a mi menor hijo en todo momento el protocolo de bioseguridad establecido por el colegio para la actividad socioemocional organizada por el mismo: uso de doble mascarilla, desinfección de manos con alcohol en gel y distanciamiento social; el mismo que se detalla en el presente documento.

- Sólo podrán asistir a las instalaciones del colegio el alumno inscrito previamente con su tutor. No se permitirá el ingreso de familiares ni personas ajenas.
- Declara que el alumno asistente no presenta síntomas relacionados al Covid19 o tiene Covid19 en etapa de contagio, y no está comprendida en el grupo de riesgo tipificado por el MINSA.
- Declara que ninguno de los familiares que viven con el alumno presenta síntomas relacionados al Covid19 o tiene Covid19 en etapa de contagio.
- Declara saber los horarios de inicio y de finalización de la actividad, por lo que deben ser puntuales al ingresar y al retirarse de las instalaciones del colegio.
- En todo momento debe utilizar correctamente la doble mascarilla durante su estancia en el colegio.
- Aunque en el colegio habrá dispensadores de alcohol, cada alumno debe portar alcohol para uso personal.
- Los alumnos deben transitar únicamente por las rutas designadas por las personas encargadas del colegio. No se permite caminar por otros ambientes que no estén previstos en el protocolo de bioseguridad.
- Está prohibido realizar aglomeraciones y tomar contacto entre personas dentro y fuera del colegio.

El padre de familia que suscribe, declara haber leído las condiciones contenidas en el presente documento y su anexo, y manifiesta su conformidad y aceptación de las mismas.

Chiclayo, _____ de noviembre del 2021



FIRMA Y HUELLA DIGITAL

Nombre del Padre/Madre de Familia: _____

DNI N°: _____

Nombre del alumno que asistirá al colegio: _____