**DECLARACIÓN JURADA**

DE LA NO EXISTENCIA DE SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD INFECCIOSA VIRAL

|  |
| --- |
| **Nombre y Apellidos (del niño/alumno/estudiante/participante en la educación)**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **fecha de nacimiento: ………………………………………………………………………………………………………**  **domicilio: ……………………………………………………………………………………………………………………….** |

Declaro que el niño/alumno/estudiante/participante en la educación mencionado anteriormente no muestra ningún síntoma de una enfermedad infecciosa viral (*por ejemplo, fiebre, tos, falta de aliento, pérdida repentina del apetito y del olfato, etc.*) en las últimas dos semanas.

Lugar …………………………………..

Fecha ………………………………….

.............................................................................................

Firma del alumno mayor de edad/estudiante/participante

en la educación

o

Firma del representante legal del menor de edad