

## 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