



Scouts de Argentina
Libertad 1282 – C1012AAZ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (+54-11) 4811-0185
scouts@scouts.org.ar
www.scouts.org.ar

Declaración jurada inicio de las actividades presenciales (Valido por 180 días)

En el Municipio/Departamento de de la provincia a los días... del mes de del año 2021, quien suscribe
....., en mi carácter de.....de
la/el menorDNI N°
..... teléfono celular N°.....

Declaro bajo juramento:

Que la/el menor ni ningún integrante de su grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19, a saber:

- temperatura corporal mayor a 37.4°;
- marcada pérdida de olfato de manera repentina;
- marcada pérdida de gusto de manera repentina;
- tos o dolor de garganta;
- dificultad respiratoria o falta de aire;
- cefalea, dolor muscular, cansancio
- vómitos/diarrea.

En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 o ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 no participará de actividades presenciales en el Grupo Scout e informará en forma inmediata al Grupo Scout esta circunstancia.

A los fines de cuidar la salud de las y los integrantes de la comunidad educativa, declaro conocer todas las medidas de cuidado personal obligatorias establecidas por las autoridades sanitarias.

Asimismo, declaro conocer el "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL GRUPO SCOUT EN CONTEXTO DE COVID-19".

Declaro que la cobertura de salud de la/el menor es la siguiente Obra Social / Medicina Prepaga / Servicio de Salud Pública:

En caso de emergencia, dar aviso a: Apellido y Nombre:

DNI: Domicilio:

Teléfono..... Relación con la / el menor:





Scouts de Argentina
Libertad 1282 – C1012AAZ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (+54-11) 4811-0185
scouts@scouts.org.ar
www.scouts.org.ar

Para el caso de menores de edad:

Autorizo a que el/la mismo/a se retire por sus propios medios del Grupo Scout:

SÍ NO

Tomo conocimiento de que en casos de asistir solo y presentar temperatura corporal mayor a 37.4° al momento del ingreso al Grupo Scout no podrá entrar al mismo, pudiendo retirarse e iniciar el regreso al hogar por sus propios medios y que el Grupo Scout comunicará esta circunstancia.

Para el caso de que no se autorice el retiro por sus propios medios, completar:

La/el menor se podrá retirar del Grupo Scout con las/os adultas/os responsables que se detallan a continuación:

Apellido y Nombre: DNI:

Domicilio: Teléfono:

Relación con la/el menor:

.....

Finalmente, declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente declaración jurada son verídicos y me hago responsable respecto de la veracidad de los mismos, habiendo explicado el contenido de la presente y de las medidas de cuidado personal que deberá observar en el Grupo Scout al menor a mi cargo, conociendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

Firma
Aclaración del responsable parental

