



Declaración Jurada Covid 19 (participantes MENORES)

Declaro bajo juramento que los datos que consigno en este formulario son reales y completos sin omitir ni falsear ninguno.

Datos correspondientes al menor	
Apellido y nombre:	
DNI:	
Fecha de Nacimiento:	
Nacionalidad:	
Provincia representada:	
Deporte:	
Datos correspondientes al padre / madre o tutor/a:	
Apellido y nombre:	
DNI:	
Teléfono / celular:	
E-mail:	

1. ¿El menor tiene alguno de los siguientes síntomas compatibles con infección por COVID-19? **Marcar con una X**

Fiebre (37.5 grados o más):	SÍ	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta:	SÍ	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Tos:	SÍ	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Dificultad para respirar:	SÍ	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Marcada pérdida del gusto:	SÍ	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Marcada pérdida del olfato:	SÍ	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

2. Declaro bajo juramento que el menor cumplirá los protocolos, recomendaciones, lineamientos e indicaciones que la ORGANIZACIÓN dispuso, o disponga más adelante, para prevenir el contagio de Covid-19.

3. Declaro bajo juramento que el menor respetará los espacios y horarios que la ORGANIZACIÓN autorice para la realización de actividades de recreación y deportes, cumpliendo las indicaciones.

4. Declaro bajo juramento que el menor, si presentara dos o más síntomas compatibles con infección por COVID19, se comunicará con los responsables de su PROVINCIA y de la ORGANIZACIÓN.

5. Declaro bajo juramento que el menor **SÍ** / **NO** padeció COVID-19 en los últimos 3 meses.

Si su respuesta ha sido SÍ, y el menor cursó la enfermedad en ese periodo:

Declaro bajo juramento contar con la correspondiente autorización médica para que el menor pueda realizar actividades deportivas.

Ciudad de _____ a los _____ del mes de marzo de 2022.

FIRMA DEL PADRE / MADRE O TUTOR/A:

ACLARACIÓN: