



DECLARACIÓN JURADA

EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los _____ días del mes de _____,
del año 2021, quién suscribe _____,
DNI Nro.: _____, con domicilio real en _____,
_____ de la localidad
de _____, teléfono celular: () _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO: **Que no he manifestado síntomas compatibles con COVID - 19**, como así tampoco lo hizo ninguno de los integrantes de mi grupo familiar más cercano. A saber: Tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, falta de aire, disgeusia (perdida del gusto), anosmia (pérdida del olfato) u otros de los identificados como posibles de ser atribuidos a dicha enfermedad, **durante los últimos 14 días**. Que asumo la obligación de no concurrir a la institución ni participar de actividades organizadas por la YMCA ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas compatibles con COVID-19 o que alguno de los integrantes de mi grupo familiar y/o convivientes lo padeciera, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal situación al teléfono 107 e informar inmediatamente a la YMCA/Asociación Cristiana de Jóvenes de dicha circunstancia para que adopte las medidas que estime pertinentes. Declaro también no tener ninguno de los factores de riesgo (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, pacientes recibiendo tratamientos de quimioterapia y/o inmunosupresores), lo que inhabilitaría mi acceso a las instalaciones y la actividad física.

La presente declaración tiene validez únicamente para el día de su confección y presentación.

REGISTRO DE LA TEMPERATURA
(A completar por el personal)

Firma del declarante _____