COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

ACTIVIDADES ACADÉMICAS PRESENCIALES

**ESCUELA CARMEN VERA ARENAS**

En el marco de la pandemia declarada por la OMS en relación con el Coronavirus COVID-19 y la emergencia pública sanitaria establecida por la ley N°27541, Decreto 260/2020 y de acuerdo con la resolución 2100/2020 R sobre la autorización de actividades presenciales.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre/madre o tutor/a responsable del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_ grado, turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Me comprometo a:

1. Conocer y cumplir los protocolos preventivos elaborados para la actividad presencial en el ámbito de la ***ESCUELA CARMEN VERA ARENAS – FACULTAD DE EDUCACIÓN.***
2. No enviar a mi hijo/a a las actividades escolares, en caso de presentar sintomatología sugestiva de COVID 19 (fiebre mayor/igual 37.5ºC, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, diarrea, pérdida del olfato y gusto, cefaleas, mialgias) o haber estado en contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19.
3. No enviar a mi hijo/a si alguno de los convivientes presentara alguna de la sintomatología referida en el punto 2 o fuera contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19.
4. Informar en forma inmediata a las autoridades del colegio, algunas de las situaciones anteriores.

Firma y aclaración del padre/madre/tutor/responsable del estudiante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_