



En el Municipio De Lomas de Zamora de la provincia de Buenos Aires a los días del

mes de ..... del año 2022, quien suscribe...

con

DNI.....Domicilio real en

, de

la ciudad de..... Teléfono celular

N° .....

***DECLARO BAJO JURAMENTO;***

Que no presento síntomas compatibles con COVID-19, a saber: Temperatura corporal mayor a 37. 5°; marcada pérdida de olfato de manera repentina; marcada pérdida de gusto de manera repentina; tos; dolor de garganta; dificultad respiratoria o falta de aire; cefalea; dolor muscular, cansancio; vómitos/diarrea.

También declaro que en mi hogar no hay personas que sean caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

Asimismo, declaro conocer el ***“PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN DE ESTE EVENTO EN EL CONTEXTO DE COVID-19”***.

---

***FIRM***

***A***