

Formulario de confirmación de un resultado negativo a partir del 2 de agosto de 2021

Nombre de la escuela
Dirección de la escuela (calle, número, código postal, población)
Nombre y apellido del alumno/a
Fecha de nacimiento del alumno/a

Declaro con mi firma que el alumno arriba indicado se ha sometido a una autoprueba doméstica reconocida y que el resultado de dicha prueba es negativo (artículo 1a, párrafo 1, frase 2 N° 1 del Reglamento escolar para el coronavirus).

1. La prueba se realizó el _____ .
(fecha, hora de la prueba)

Fecha
Firma
(Padre o madre / tutor/a legal / alumno/a mayor de edad)

2. La prueba se realizó el _____ .
(fecha, hora de la prueba)

Fecha
Firma
(Padre o madre / tutor/a legal / alumno/a mayor de edad)

3. La prueba se realizó el _____ .
(fecha, hora de la prueba)

Fecha
Firma
(Padre o madre / tutor/a legal / alumno/a mayor de edad)

4. La prueba se realizó el _____ .
(fecha, hora de la prueba)

Fecha
Firma
(Padre o madre / tutor/a legal / alumno/a mayor de edad)

5. La prueba se realizó el _____ .
(fecha, hora de la prueba)

Fecha
Firma
(Padre o madre / tutor/a legal / alumno/a mayor de edad)