

Adrogué, de 2020

DECLARACION JURADA

SRES. ADROGUE TENNIS CLUB

Por la presente declaro bajo juramento que no he tenido en los últimos 14 días ni fiebre ni ninguno de los demás síntomas que se asocian con la enfermedad del COVID-19, manifestando estar gozando de buena salud. Asimismo, también declaro que no he estado en contacto estrecho durante el periodo antes expuesto con ninguna persona a la que se le haya diagnosticado COVID-19, o que estuviera sospechada de poder estar incubando dicha enfermedad.

Dejo constancia que, a fin de preservar la salud propia y de terceros, me abstendré de concurrir al ADROGUE TENNIS CLUB para el caso de tener fiebre o cualquiera de los síntomas que se asocian al COVID-19, obligándome en dicho caso a comunicar inmediatamente a las autoridades de la Institución cualquier modificación en mi estado de salud, a fin de que el Club pueda tomar las medidas preventivas correspondientes.

Por otra parte, declaro que cumpliré acabadamente con todos los protocolos sanitarios establecidos por el Club y por las autoridades competentes.

FIRMA.....

ACLARACION DE FIRMA.....

DNI.....