

Actualmente nos encontramos ante una pandemia por causa de un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

En este marco, la provincia lanza el programa VERANO ATR que se llevará adelante dentro de un estricto protocolo, que sigue las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación, y ofrece diversas medidas y acciones específicas para hacer frente a la situación actual. **El Programa “Verano ATR” está destinado principalmente a las y los 279 mil estudiantes bonaerenses** de nivel primario y secundario que forman parte del Programa de Acompañamiento a las Trayectorias y Revinculación (ATR), no siendo excluyente la inscripción de otras u otros estudiantes en las actividades previstas.

El objetivo del Programa Verano ATR es “enseñar recreando”.

El programa se organizará bajo la modalidad de grupos de hasta QUINCE (15) estudiantes que se conformarán considerando el nivel y el ciclo de enseñanza al que asisten. La cantidad de estudiantes por grupo podrá ser ampliada de acuerdo a la normativa nacional y provincial relativa a la realización de actividades grupales al aire libre.

La duración de las actividades será de TRES (3) horas diarias de lunes a viernes por la mañana o por la tarde y se llevarán a cabo durante el mes de enero en sedes distribuidas en todos los distritos de las 25 regiones educativas de la provincia de Buenos Aires, en el distrito de General Villegas contamos con 14 sedes. **Se destaca que Verano ATR se desarrollará en articulación con los municipios, que propondrán las instalaciones (espacios al aire libre en predios cerrados) en las que tendrán lugar las actividades.**

Ingreso al predio donde se realizarán las actividades

Las y los responsables de las actividades y todo el personal, como así también los familiares que acompañen a sus hijas e hijos al predio en que se desarrollarán las actividades, deberán tener vigente el permiso de la aplicación CUIDAR. Por su parte, las y los estudiantes que asistan a dichas actividades, deberán llevar una Declaración Jurada firmada por la persona adulta responsable, en la que se deje constancia de que se encuentra en condiciones de asistir al predio. Dicha declaración será válida por CUARENTA Y OCHO (48) horas o por el período de tiempo que estipule la autoridad sanitaria para el aplicativo CUIDAR. Esta documentación podrá controlarse en cualquier momento, de acuerdo a la rutina que establezca el director de la sede.

Asimismo se efectuará el control de temperatura corporal a quienes ingresen a la sede del programa. Podrán ingresar para participar de las actividades quienes tengan temperatura hasta 37.4°C. Todas las sedes del programa deberán contar con un termómetro digital.

Elementos de cuidado personal

Se arbitrarán los medios para que las y los estudiantes utilicen el tapaboca y nariz (que traerán de sus hogares y serán de uso personal) durante la realización de las actividades (sin considerar las que se realicen en espejo de agua). Cuando la distancia social al aire libre sea de CINCO (5) metros entre estudiantes no será necesario el uso del tapaboca nariz.

Cada estudiante deberá llevar botella de agua y toalla de baño de uso personal.

Distanciamiento social durante el desarrollo de las actividades

Se mantendrá permanentemente el distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Las y los estudiantes, y las y los responsables de las actividades mantendrán una distancia de 2 metros, y cumplirán las medidas adicionales de higiene, protección y limpieza de los espacios.

El ingreso de estudiantes a los sanitarios se hará respetando la distancia social y se procurará que la permanencia sea inferior a los QUINCE (15) minutos. La cantidad de estudiantes que ingresen al baño del establecimiento será acorde con la capacidad de las instalaciones sanitarias para poder cumplir con las pautas de salubridad. En estos espacios siempre se permanecerá con el tapabocas y nariz colocado de manera correcta. La supervisión de las y los estudiantes para el cumplimiento de esta normativa será organizada por la/ el director de la sede.

Higiene personal, cuidado de la piel y protección frente a insectos

El lavado frecuente de manos y/o la limpieza de manos con alcohol en gel o alcohol al 70% deberá realizarse antes de salir de casa, al llegar al predio, antes y después de comer, luego de haber tocado superficies públicas, antes y después de ir al baño, después de toser, estornudar o limpiarse la nariz. Como se ha establecido, las y los estudiantes, las y los docentes y las y los asistentes pedagógicos que se encuentren en el predio deberán realizar el lavado de sus manos durante su estadía.

Se recomienda el uso de repelente de mosquitos y protector solar durante la realización de las actividades al aire libre.

Actuación ante caso sospechoso o confirmado de Covid-19

Rigen las siguientes pautas:

- Se dispondrá de un local, oficina o sala que pueda ser utilizado para aislamiento de una persona con síntomas compatibles o sospechosos de infección por Covid o, en su defecto, de un espacio o sala que pueda ser usada transitoriamente para aislar a una persona.
- Prohibición de concurrir a la sede cuando la persona y/o algún conviviente presente algún síntoma compatible con Covid-19.
- Prohibición de concurrir a la sede por 14 días cuando la persona o algún conviviente, por cualquier motivo, haya viajado a un distrito que se encuentra en Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.
- Ante la identificación de una persona con síntomas compatibles con Covid-19, se procederá al aislamiento de la persona en el sector previamente identificado para este fin. La persona deberá permanecer con tapabocas y nariz y protección de mascarilla (máscara facial de acetato/plástico). Se contactará inmediatamente al sistema de emergencias de salud local para su evaluación. Deberá notificarse toda sospecha de Covid-19 a la autoridad sanitaria local y a la persona adulta responsable de la o el estudiante.
- Se identificará su círculo de contacto más cercano, en caso de que la autoridad sanitaria disponga el aislamiento.
- Si la persona requiere otro tipo de asistencia, por accidente o enfermedad, el contacto será mínimo, con tapabocas y máscara facial, y con lavado de manos antes y después de la asistencia.
- El grupo al que pertenece la persona no podrá asistir a las actividades hasta que se confirme o rechace el diagnóstico.
- La autoridad sanitaria local indicará las pautas de aislamiento de contactos que corresponda seguir.

“PROGRAMA VERANO ATR” PLANILLA DE INSCRIPCIÓN - FICHA DE SALUD

Por la presente autorizo a mi hija/o.....
DNI N°.....domiciliada/o en la calle..... de la localidad de
.....Tel.que concurre al
Establecimiento Educativo N°..... del distritoa
participar de las actividades que propone el Programa Verano ATR a realizarse en
.....desde el 04 de enero 2021 hasta el 29 de enero 2021.

Dejo constancia de haber sido informada/o sobre las características particulares del programa.

Tomo conocimiento que las/os responsables docentes podrán realizar cambios en las planificación de actividades, eventualmente y cuando la situación lo requiera.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a atender a la/el estudiante por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que se indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Las/os docentes a cargo del cuidado de las/os niñas/os/adolescentes, no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que las/os mismas/s puedan llevar.

Asimismo, AUTORIZO **SI / NO** (*marcar lo que corresponda*), como PADRE, MADRE/ REPRESENTANTE LEGAL o ADULTO a CARGO1, a la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires a la utilización, difusión y/o reproducción por cualquier medio, y con fines estrictamente educativos, de las imágenes, videos y sonidos registrados en las diferentes actividades que se realizan bajo supervisión de autoridades escolares dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Fecha y Lugar:.....

Firma y aclaración:.....
(Padre, Madre, Representante legal o Adulto a cargo)

DNI N°:.....

Teléfono de Urgencia (*consignar varios*):.....

FICHA DE SALUD

Fecha: / /

Apellido y Nombre Estudiante:

Apellido y Nombre Madre/Padre/Representante legal o Adulto a cargo:

Dirección:.....

Teléfono:.....

Lugar:.....

1. Es alérgica/o: **(SI) - (NO)** (*tachar lo que no corresponda*)

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos inflamatorios ()

b) Fracturas o esguinces ()

c) Enfermedades infecto-contagiosas ()

d) Otras:.....

3. Está tomando alguna medicación **(SI) - (NO)** (*tachar lo que no corresponde*)

En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción

médica.....

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo:.....

5. ¿Tiene Obra Social? **(SI) - (NO)** (*en caso de respuesta afirmativa deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente*)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi

hija/o..... a los..... días del mes

de..... del año..... autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos.

La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

.....
Firma Padre, Madre, Representante legal o Adulto a cargo

Aclaración de la Firma

Modelo de Declaración Jurada de Salud Periódica

Declaración Jurada de Salud periódica
(válida por CUARENTA Y OCHO (48) horas)

“Declaración Jurada de Salud: Temperatura corporal: °.

Síntomas (marcar lo que corresponda): Marcada pérdida de olfato de manera repentina: **SI/NO**; Marcada pérdida de gusto de manera repentina **SI/NO**; Tos: **SI/NO**; Dolor de garganta: **SI/NO**; Dificultad respiratoria o falta de aire: **SI/NO**. Cefalea: **SI/NO**; Mialgias: **SI/NO**; Diarreas/ vómitos: **SI/NO** **Otras condiciones (marcar lo que corresponda):** En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de COVID 19: **SI/NO**. En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: **SI/NO**.

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica que requiera ser dispensado de la actividad presencial.” Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.4° o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado COVID en el hogar o un miembro conviviente viajó a zona de ASPO, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar.

.....
FIRMA PADRE O TUTOR

.....
ACLARACION

.....
D.N.I.

Para realizar la inscripción vas a necesitar la siguiente documentación que tendrás que mandar al mail del programa en General Villegas: veranoatrgeneralvillegas@gmail.com

- Ficha de inscripción completa y firmada por el padre/madre/tutor responsable.
- Ficha de salud completa y firmada por el padre/madre/tutor responsable.
- DNI del niño o niña (original / fotocopia). Formato JPGE / PDF
- De no poseer DNI, se deberá subir documentación escaneada que acredite el vínculo (por ejemplo, certificado de inicio del trámite de DNI o partida de nacimiento, en formato PDF).