

## DECLARACIÓN DE HONOR

Yo, el abajo firmante .....

Certifico por mi Honor:

- No haber sido diagnosticado de positivo de COVID-19 en los últimos 14 días.
- No haber presentado síntomas\* de infección por COVID-19 en los últimos 8 días anteriores a mi llegada al lugar del retiro.
- No haber estado en contacto estrecho (por ejemplo, menos de dos metros durante más de 15 minutos) con una persona que tuviera COVID-19 durante los 14 días anteriores a mi llegada.
- No haber sido retenido en cuarentena por las autoridades por motivos relacionados con el COVID-19 por un período que incluya las fechas del retiro.

Me comprometo a informar a los organizadores de cualquier cambio que se produzca en referencia a este certificado que ocurra durante el curso y en los 15 días posteriores al retiro.

\* Fiebre, tos seca, dolor de cabeza, pérdida del gusto o del olfato, dificultad para respirar, molestias y dolores anormales, fatiga anormal, diarrea, dolor abdominal anormal.

Fecha:

Firma: