

CARTA COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD

_____ a _____ de _____ de 2021

ESCUELA: _____

C.C.T. _____

NOMBRE DEL ALUMNO _____ GRADO: _____ GRUPO: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR: _____

Manifiesto mi compromiso de: Aceptar el Retorno seguro a clases de mi hijo/hija bajo la siguiente modalidad (seleccionar una opción):

<input type="checkbox"/> No	Deseo que mi hijo trabaje de forma	<input type="checkbox"/> Virtual	Otra:
<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Mixta

En caso de ser presencial/Mixta, mi compromiso será considerar lo siguiente:

- Revisar diariamente a mi hija/hijo para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados con la enfermedad COVID-19 como malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar.
- Mantener a mi hija/hijo en casa, en caso de presentar alguno de los síntomas anteriores.
- Llevar a mi hija/hijo a recibir atención médica, ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria y atender las recomendaciones del personal de salud.
- Notificar a la escuela vía telefónica, los resultados del diagnóstico médico.
- Promover hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus.
- Además de que se han realizado las medidas sanitarias recomendadas y aplicado el filtro sanitario correspondiente a la casa.

En caso de presentar algún malestar, favor de comunicarse inmediatamente a los siguientes números.

Tel: 1: _____ Tel 2: _____

Firma de la madre, padre o tutor



ANEXO 2

Lugar: _____

Fecha: _____ de _____ de 2020

Carta Compromiso de Corresponsabilidad

Alumna (o): _____

Grado: _____

Grupo: _____

Nombre de la madre, padre de familia o tutor:

Hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y aparentemente no presenta síntomas como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias.

Firma de la madre, padre o tutor

