

CARTA COMPROMISO REGRESO A CLASES

COMITÉ PARTICIPATIVO DE SALUD ESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
DENOMINADA _____.
PRESENTE.

El que suscribe C. _____, Padre o Tutor de nombre _____, alumno de _____ semestre/cuatrimestre de la institución educativa denominada _____, le informo Bajo Protesta de Decir Verdad que al momento el menor a mi cargo, a simple vista y como parte de revisión diaria, no muestra tos, fiebre, dolor de cabeza, agotamiento o cansancio, dificultad de respiración, entre otros señalados por las autoridades sanitarias, síntomas asociados a la enfermedad denominada coronavirus (COVID-19) provocada por el virus SARS COV 2, por lo que otorgo mi conformidad a que mi hijas, hijos o pupilos se incorporen a las actividades escolares en forma presencial.

Se hace Constar Bajo Protesta de Decir Verdad que en nuestro núcleo familiar no existe ninguna persona infectada de coronavirus (COVID-19) durante los últimos 15 días; de igual manera, le informo que no hemos tenido contacto con personas que tengan síntomas asociados a la enfermedad en los últimos 15 días.

Del mismo modo, autorizo a que mis hijas, hijos o pupilos se sujeten a las intervenciones sanitarias que determinen las autoridades de salud y el Comité Participativo de Salud Escolar del plantel.

Se expide la presente a los __ días del mes de _____ de dos mil veintiuno.

ATENTAMENTE
