

CARTA COMPROMISO REGRESO A CLASES

COMITÉ PARTICIPATIVO DE SALUD ESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DENOMINADA CBTis No. 50 "Dr. Gustavo Baz Prada".
PRESENTE.

El que suscribe C. _____, Padre, Madre o Tutor del alumno (a) _____, del semestre/grupo _____ de la institución educativa denominada **Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 50**, 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 hijo (a), se incorpore 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, y en el caso que suceda me comprometo a notificarles oportunamente para que tomen las medidas pertinentes.

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.

Para acceso al plantel debes portar cubre bocas, y traer tu kit de limpieza personal (gel antibacterial, microfibra o franela aprox. 30x30 cm) y útiles escolares.

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

ATENTAMENTE

Firma del padre, madre o tutor

Firma del estudiante

Datos de contacto:

Teléfono del padre, madre o tutor: _____

Teléfono del estudiante: _____

Correo electrónico del padre, madre o tutor: _____

Domicilio del padre, madre o tutor: _____

_____.