



COLEGIO IPANTI DE OAXACA A.C.
PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO

CARTA COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD

Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

Fecha: _____ de _____ de 202__.

Alumna (o):

Sección: _____ Grado: _____ Grupo: _____

Nombre de la madre, padre de familia o tutor:

Manifiesto mi compromiso de:

- A.** Revisar diariamente a mi hija/hijo para identificar la **probable** 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.
- B.** Mantener a mi hija/hijo en casa, en caso **probable** de presentar alguno de los síntomas anteriores.
- C.** Llevar a mi hija/hijo a recibir atención médica, ante la **probable** presencia de síntomas de enfermedad respiratoria y atender las recomendaciones del personal de salud.
- D.** Notificar a la escuela vía telefónica, los resultados del diagnóstico médico.
- E.** Promover hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus COVID-19.

Firma del padre, madre o tutor