

CENTRO ESCOLAR MÉXICO AMERICANO S. C.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/ 2020

Yo \_\_\_\_\_ padre, madre o tutor del alumno (a) \_\_\_\_\_ estudiante de esta escuela que actualmente cursa el (grado y grupo) \_\_\_\_\_ acredito mediante este documento haber seguido un reconocimiento de higiene y detección de los protocolos según lo marca la Secretaría de Salud por lo que mi hijo:

- ✓ Lavó sus manos al salir de casa.
- ✓ Fue revisado y no tiene fiebre.
- ✓ No tiene síntomas de tos seca.
- ✓ No tiene dolor de cabeza.
- ✓ No presenta ningún síntoma de enfermedad respiratoria.

En caso de que mi hijo (a) presente algún síntoma respiratorio me obligo a no mandarlo a la escuela. En caso de que mi hijo (a) haya sido diagnosticado con COVID 19 reconozco que estoy en la obligación de avisar inmediatamente a las autoridades educativas del Centro Escolar México Americano S. C.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR