



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ESCUELA SECUNDARIA 221 "TLACAELEL" TURNO MATUTINO

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Fecha: _____ de _____ de 2021

Alumna (o):

Grado:

Grupo:

Nombre de la madre, padre de familia o tutor:

Con la finalidad del cuidado en la salud y tomar las medidas para evitar lo más posible la propagación de Covid-19, entre la comunidad escolar, estoy de acuerdo y manifiesto mi compromiso de:

- a. 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.
- b.** Mantener a mi hija/hijo en casa, en caso de presentar alguno de los síntomas anteriores.
- c.** 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.
- 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.

Firma de la madre, padre o tutor