







Coatzacoalcos, Veracruz. a ____ de ____ de 2022.





COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD

Sección:		Grado:	Grupo:	
Nombre del Padre y/o Tutor:				_
Manifiesto mi compromiso y casa antes del ingreso a la síntomas relacionados al cestornudos, dolor de gargan	a escuela para identific covid19, tales como: f	ar si exist iebre, mal	e la presencia de signo estar de cuerpo, tos s	os o
	Lunes de	2022	Martes de	2022
Semana correspondiente del	Temperatura:	·	Temperatura:	_·
al del mes de	Síntomas: Sì No		Síntomas: Si No	
de 2022.	Oxigenación:		Oxigenación:	
	Firma:		Firma:	
Miércoles de 2022	Jueves de	2022	Viernes de	2022
Temperatura:	Temperatura:		Temperatura:	
Síntomas: Sì No	Síntomas: Si No		Síntomas: Si No	
Oxigenación:	Oxigenación:		Oxigenación:	
Firma:	Firma:		Firma:	
En caso de presentar algún casa, así como de notificar deberá recibir atención médicaso de ser necesario, se rautorizado, que compruebe resultado, notificaré a la inst	a la institución de lo oci ca, atendiendo las reco ealizará una prueba de e el estado de salud c	urrido. Esto mendacion antígenos le mi hija(by consciente de que mi les del personal de salud s o PCR ante un laborat o). Después de conoce	hijo I. En torio er el

Nombre y Firma del Padre de Familia