Lugar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

**CARTA COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD**

Alumna (o):

Grado:

Grupo:

Nombre de la madre, padre de familia o tutor:

Manifiesto mi compromiso de:

1. **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.
2. Mantener a mi hija/hijo en casa, en caso de presentar alguno de los síntomas anteriores.
3. 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.
4. Notificar a la escuela vía telefónica, los resultados del diagnóstico médico.
5. Promover hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus.

 Firma de la madre, padre o tutor