

PRIMER FILTRO
(EN CASA)

Ciudad de México ____ de ____ de 2021

A QUIEN CORRESPONDA
ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA No. 22
“C.P. ARMANDO CUSPINERA MAILLARD”
PRESENTE

Por este medio, informo que mi menor hijo (a) _____ del grado y grupo _____ **NO** presenta alguno de los síntomas que a continuación se describen (Marcar en la casilla con la palabra **NO** en cada síntoma que no presenta o **SI**, si presenta alguno).

FECHA	TOS	FIEBRE	TOS SECA	DOLOR DE CABEZA	FALTA DE OLFATO	FALTA DE GUSTO	CUERPO CORTADO

Así mismo notifico que mi hijo (a) asiste con cubrebocas y me comprometo a que **respete todas las medidas de sanidad** que le sean indicadas por el personal de la escuela.

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR

TELEFONOS DE EMERGENCIA

TELEFONO	NOMBRE

PRIMER FILTRO
(EN CASA)

Ciudad de México ____ de ____ de 2021

A QUIEN CORRESPONDA
ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA No. 22
“C.P. ARMANDO CUSPINERA MAILLARD”
PRESENTE

Por este medio, informo que mi menor hijo (a) _____ del grado y grupo _____ **NO** presenta alguno de los síntomas que a continuación se describen (Marcar en la casilla con la palabra **NO** en cada síntoma que no presenta o **SI**, si presenta alguno).

FECHA	TOS	FIEBRE	TOS SECA	DOLOR DE CABEZA	FALTA DE OLFATO	FALTA DE GUSTO	CUERPO CORTADO

Así mismo notifico que mi hijo (a) asiste con cubrebocas y me comprometo a que **respete todas las medidas de sanidad** que le sean indicadas por el personal de la escuela.

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR

TELEFONOS DE EMERGENCIA

TELEFONO	NOMBRE

