REPORTE DIARIO DE COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD. "FILTRO EN CASA"

Noviembre del 2021

Alumno(a):	
Grado:Grupo:	
Nombre de la madre, padre de familia o tutor:	

Hago constar que realicé a mi hijo(a) una revisión y no presenta síntomas de la enfermedad COVID-19 como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

NOVIEMBRE 2021.					
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
8	9	10	11	12	
Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	
15	16	17	18	19	
Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	
22	23	24	25	26	
Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	
29	30	1	2	3	
Firma	Firma	S 42		70	

El padre o madre de familia deberá firmar cada día que le corresponda a su hijo(a) asistir a clases haciendo constar que realizó una revisión y no presenta síntomas de la enfermedad COVID-19 como:

- Temperatura igual o mayor a 37°C.
- Fiebre o escalofríos.
- Pérdida reciente del olfato y/o el gusto.
 Fatiga.
- · Tos.
- Dolor de garganta.

- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares y corporales.
- Congestión o moqueo.
- · Diarrea.

Náuseas o vómito.

Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire).

Se ha tenido contacto con familiar o persona recientemente diagnosticada con COVID en las últimas horas.

medidas preventivas necesarias en casa