

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			

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.
- Tos.
- Dolor de garganta.

- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares y corporales.
- Fatiga.
- 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