



GOBIERNO DE MÉXICO

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ESCUELA SECUNDARIA DIURNA NO. 194
NICOLÁS COPÉRNICO
TURNO MATUTINO CCT 09DES0194L

Lugar: _____
Fecha: _____ de _____ de 2020

Carta Compromiso de Corresponsabilidad

Alumna (o): _____

Grado: _____

Grupo: _____

Nombre de la madre, padre de familia o tutor:

Hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y aparentemente no presenta síntomas como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias.

Firma de la madre, padre o tutor

