



**CÍRCULO MEXICANO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA
PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA
CICLO ESCOLAR 2022-2023**

RECONOCIMIENTO DE RIESGOS POR COVID-19

Ciudad de México, a ____ de _____ de ____

CÍRCULO MEXICANO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA

Nombre de estudiante: _____ del grado _____ grupo _____

Manifiesto mi compromiso de aceptar el retorno seguro a clases en formato presencial-o híbrido, considerando:

- Revisar diariamente a mi hijo/hija para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados con la enfermedad COVID-19 como malestar general, tos seca, estornudos, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre, náusea o vómito, diarrea, dolor estomacal o dificultad para respirar.
- Mantener a mi hija/hijo en casa, en caso de presentar alguno de los síntomas anteriores.
- Llevar a mi hijo/hija a recibir atención médica, ante la presencia de síntomas de la enfermedad y atender las recomendaciones del personal de salud.
- Notificar a la escuela vía correo **cemieccovid@cemie.edu.mx**, los resultados del diagnóstico médico.
- Promover hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus.
- Llevar a cabo las medidas sanitarias recomendadas y aplicar el filtro sanitario correspondiente a la casa.
- Utilizar cubrebocas de alta efectividad como son los: KN95, N95, KF94, FFP3 y FFP2. Marcarlo con el día y nombre del alumno. Sin estos elementos no podrá ingresar al colegio.

En caso de presentar algún malestar, el colegio se comunicará inmediatamente con los padres de familia a los siguientes números: (Favor de registrar sus teléfonos de contacto)

Tel 1. _____ Parentesco: _____

Tel 2. _____ Parentesco: _____

Nombre de mamá/papá/tutor

Firma