



CARTA DE APOYO PARA EL PRIMER FILTRO SANITARIO EN CASA

Ciclo Escolar 2021-22

NIVEL: Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria

Este formato debe ser llenado de puño y letra del padre/madre o tutor.

Hermosillo, Son., a _____ del _____.

Sres. Padres de Familia los invitamos a atender las indicaciones de las autoridades educativas, escolares y sanitarias en el regreso a actividades escolares presenciales, por lo que les recomendamos:

Realizar el **Primer Filtro Sanitario en Casa**, revisando diariamente a mi hijo(a) antes de acudir al colegio, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados con la enfermedad COVID-19 como, malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar, malestar estomacal.

En caso de tener algún síntoma debo:

1. Mantener a mi hijo(a) en casa, si él o algún familiar viviendo en casa presenta alguno de los síntomas anteriores.
2. Retirar a mi hijo(a) del colegio en caso de sospecha o detectarse alguno de los signos o síntomas del virus COVID-19, ya sea al ingreso o durante su estancia en el colegio.
3. Llevar a mi hijo(a) a recibir atención médica ante la presencia de signos o síntomas de enfermedades respiratorias y atender las recomendaciones del personal de salud, compartiendo al colegio vía telefónica, los resultados del diagnóstico médico.
4. Informar al colegio, en caso de que mi hijo(a) haya estado en contacto con alguna persona con síntomas o diagnóstico por COVID-19, respetando las indicaciones y recomendaciones del personal sanitario.
5. Promover hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus.
6. Hacer que mi hijo(a) acuda con cubrebocas al colegio, conozca el uso correcto del mismo y que lo porte adecuadamente durante la jornada escolar, comprometiéndonos a explicarle la importancia de respetar la sana distancia y no compartir objetos y/o materiales escolares en la institución.
7. Atender los llamados e indicaciones del colegio en relación a la salud de mi hijo(a).
8. Con este compromiso ya no es necesario llenar la encuesta diaria, pero si se realizará el filtro en el colegio como lo indican los protocolos.

Por lo anterior, reiteramos nuestro apoyo al colegio en el regreso a actividades presenciales, así como a seguir las indicaciones de las autoridades educativas y sanitarias.

Nombre Alumno(a): _____ Grado: _____ Nivel: _____

Nombre y firma del padre o tutor: _____