



# COLEGIO O'FARRILL

Kínder

## COMPROMISO MUTUO

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**Nombre del alumno:**

**Grado:                      Grupo:**

**Nombre del Padre, Madre o Tutor:**

Manifiesto mi compromiso de:

ESCUELA	PADRE DE FAMILIA O TUTOR
Realizar de manera oportuna el segundo y tercer filtro, que corresponde a los protocolos de entrada y dentro del aula.	Realizar de manera oportuna el primer filtro en casa.
Estar atentos ante cualquier reporte que realice un docente o familia ante cualquier síntoma o malestar.	Mantener a mi hijo (a) en casa, en caso de presentar algún síntoma como malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar, diarrea y malestar en general.
Si algún miembro del personal docente, directivo y administrativo estuvo en contacto con alguna persona confirmada positiva, favor de notificar a la comunidad y tomar las medidas necesarias.	Si se tuvo contacto con alguna persona confirmada positiva, favor de notificar a la comunidad y tomar las medidas necesarias.
Brindar seguimiento ante la presencia de algún síntoma a alumnos, docentes, directivos y personal administrativo.	Darle atención médica a mi hijo (a) ante la presencia de algún síntoma antes mencionado.
Mantener una comunicación oportuna y puntual con los miembros de la Comunidad Educativa.	Notificar a la escuela mediante los canales de comunicación que se tiene dentro del Colegio.
Limpieza constante de las instalaciones. Promover los hábitos de higiene y salud en los miembros de la Comunidad Educativa.	Promover hábitos de higiene y salud para disminuir la propagación de cualquier enfermedad.

Firma de conformidad por parte de los interesados:

\_\_\_\_\_  
Dirección.

\_\_\_\_\_  
Padre de familia o Tutor.

\*Favor de compartir Certificado Médico actualizado y entregarlo el día que asista el alumno.