



CARTA RESPONSIVA DE SALUD

CICLO ESCOLAR 2024-2025

Irapuato, a ____ de _____ de 20__.

Por medio de la presente, yo: _____

Representante de: _____

Me comprometo a informar a la administración de primaria Tadika Elementary Keller con CCT 11PPR0078V, sobre signos y síntomas de infección por COVID-19, Varicela, Pediculosis, o cualquier otra enfermedad que presente mi hijo/a. Igualmente estoy consciente que para que mi representado reingrese a clases, será necesario presentar CONSTANCIA DE NIÑO SANO expedida por el médico tratante y que la receta médica no suple a la anterior.

Manifiesto, como padre de familia, soy consciente de los riesgos que puede implicar la estancia de mi representado en las instalaciones de la primaria, por lo cual, deslindo de toda responsabilidad a MORVEN & MARTÍNEZ S.C., así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier situación que pudiera suceder durante la estancia.

Nombre y firma del representante: