

**COMITÉ PARTICIPATIVO DE SALUD ESCOLAR  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DENOMINADA**

Centro de Bachillerato Tecnológico industrial  
y de servicios No. 168 "Francisco I. Madero".

**P R E S E N T E .**

El que suscribe C. \_\_\_\_\_,  
Padre o Tutor de \_\_\_\_\_, alumno de \_\_\_\_\_ semestre  
Grupo \_\_\_\_\_ de la institución educativa denominada CBTis No. 168 "Francisco I. Madero", le informo Bajo Protesta de Decir Verdad que al momento el menor a mi cargo, a simple vista y como parte de revisión diaria, no muestra tos, fiebre, dolor de cabeza, agotamiento o cansancio, dificultad de respiración, entre otros señalados por las autoridades sanitarias, síntomas asociados a la enfermedad denominada coronavirus (COVID-19) provocada por el virus SARS COV 2, por lo que otorgo mi conformidad a que mi hijas, hijos o pupilos se incorporen a las actividades escolares en forma presencial.

Se hace Constar Bajo Protesta de Decir Verdad que en nuestro núcleo familiar no existe ninguna persona infectada de coronavirus (COVID-19) *durante los últimos 15 días*; de igual manera, le informo que no hemos tenido contacto con personas que tengan síntomas asociados a la enfermedad en los últimos 15 días.

Del mismo modo, autorizo a que mis hijas, hijos o pupilos se sujeten a las intervenciones sanitarias que determinen las autoridades de salud y el Comité Participativo de Salud Escolar del plantel.

Se expide la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil veintiuno.

**A T E N T A M E N T E**

---

NOMBRE Y FIRMA  
PADRE O TUTOR