



## CARTA COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD

Chiautempan, Tlaxcala, agosto de 2024.

Por medio de la presente yo \_\_\_\_, padre/madre de familia o representante legal de \_\_\_\_\_ estudiante del \_\_\_\_\_ grado/curso, matriculado en esta institución al ciclo escolar 2024-2025.

Sabedor de que la educación de mi hij@ implica la acción conjunta de la familia y la institución educativa, firmo esta **Carta Compromiso de Corresponsabilidad**, que con lleva los siguientes acuerdos, en el entendido de que se inicia el ciclo escolar 2024-2025 de manera presencial el día **26 de agosto y que estaremos sujetos en todo momento a las indicaciones de nuestras autoridades educativas y de salud:**

1. Proporcionar a la escuela datos verídicos de correo electrónico (.gmail) y teléfono de mi hij@ y el mío (actualización de datos en la página oficial de la escuela <http://tecnica4chiautempan.edu.mx/> antes de que inicie el ciclo escolar y durante todo el ciclo escolar acudir al área administrativa).
2. Cumplir y hacer cumplir el **Marco de Convivencia** que me sea otorgado por la Institución.
3. Verificar que mi hij@ esté trabajando y participando de manera activa/positiva así como entregando tareas a todos los docentes.
4. Asistir a las reuniones y demostraciones de los Campos Formativos que convoquen los docentes y la escuela para el conocimiento de las actividades en las que esté involucrado mi hijo@.
5. **REVISAR DIARIAMENTE** a mi hij@ 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.
6. En caso de que mi hij@ haga uso de cubrebocas será de manera responsable y justificado para evitar el mal uso.
7. Mantener a mi hij@ en casa, en caso de presentar alguno de los síntomas anteriores.
8. Llevar a mi hij@ a recibir atención médica, ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria y atender las recomendaciones del personal de salud.
9. Notificar a la escuela vía telefónica, los resultados del diagnóstico médico.
10. Promoveré hábitos de higiene y salud en mi hij@.
11. Estoy de acuerdo con lo que se determinó en la Asamblea: Reunión de organización, realizada el pasado 26 de julio del año en curso, en la cual se determinó como requisito indispensable para la inscripción de primeros, segundos y terceros años se realice a mi hijo(a) el examen médico, que contenga el grupo sanguíneo, RH y biometría hemática, para conocer el estado de salud de mi hijo(a). Sustentado en el eje articulador Vida saludable de la Nueva Escuela Mexicana, "contribuyendo a desarrollar comunidades saludables".
12. Apoyaré en la Estrategia que se acuerde con el Comité de Padres de familia al término del ciclo escolar para el mantenimiento del mobiliario de mi hij@.
13. Estoy enterado que la escuela informará a mi hijo como tener una Vida Saludable la cual influye en la Salud; sabiendo que mi responsabilidad como padre de familia o tutor es que ésta se lleve a cabo, la cual se refiere a una Alimentación Apropiaada, una Vida Libre de Adicciones y Violencia.

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hij@ permanezca en la escuela.

NOMBRE Y FIRMA DE PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE ALUMNO(A)