



## CARTA DE RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RESPONSABILIDAD PERSONAL

### A QUIEN CORRESPONDA:

Quien suscribe (padre, madre, tutor) de: \_\_\_\_\_, a través de la presente

### CARTA RESPONSIVA CARTA DE RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RESPONSABILIDAD PERSONAL

Hago constar que es mi deseo y autorizo que mi hij@ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años asista presencialmente al Colegio **Panamericano Bilingüe**, por así convenir a mis intereses, manifestando que como padre/madre de familia y que conozco los riesgos que implica que los menores de edad salgan de sus hogares, derivado de la condición sanitaria extraordinaria generada por el virus SARS COV 2.

Aún conociendo los riesgos existentes de contagio, en este acto:

1.- **DESLINDO DE TODA RESPONSABILIDAD** al Colegio en caso de que mi hij@ llegue a contagiarse del virus SAR-COV2.

2.-Asimismo manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que leí las **medidas precautorias de salud, higiene y limpieza** y me encuentro de acuerdo en que se apliquen todas y cada una de las medidas antes referidas en las Instalaciones y por el personal del Colegio.

3.-Por medio de la presente, asumo consciente y voluntariamente todos los riesgos de contagio, enfermedades, muerte o daños relacionados con el virus SARS-CoV-2 (COVID 19) que puedan surgir como resultado de la participación y asistencia voluntaria de mi hijo(a) a las instalaciones.

4.- **Entiendo y acepto que el Colegio Panamericano Bilingüe no cuenta con seguro que me cubra o reembolse gastos relacionados con el virus SARS-CoV-2. Por lo tanto, acepto la responsabilidad total de todos los gastos médicos, hospitalarios, funerarios y en general aquellos que pudieran llegar a surgir por cualquier exposición y/o contagio de mi familia, mi hijo(a) y/o mía al virus SARS-CoV-2 (COVID-19).**

5.- De igual manera, reconozco que la asistencia presencial puede exponer a mi familia al virus SARS-CoV-2 (COVID-19), **asumo dicho riesgo**, por lo cual, mediante la presente **libero y eximo al Panamericano Bilingüe, así como a su personal docente, administrativo y directivo, de cualquier obligación y responsabilidad** de cualquier índole que en su caso pudiera corresponderles en relación con las autorizaciones otorgadas mediante la presente.

6.- De igual manera, tengo conocimiento de que tengo el derecho de suspender la asistencia presencial de mi hijo(a) en cualquier momento mientras se encuentre vigente la emergencia sanitaria.

7.- Asimismo aseguro que mi familia cumplirá plenamente con todas las medidas de salubridad correspondientes que han sido publicadas por las autoridades administrativas, tanto federales como locales, por respeto a la seguridad y salud de los maestros, alumnado y de toda persona de la comunidad educativa en general. Por ende, estoy de acuerdo en tomar todas las precauciones de seguridad razonables cuando esté en espacios públicos fuera de la Escuela.

8.- De igual manera y como padre, madre de familia o tutor de un menor de edad, me comprometo inculcar y motivar a mi menor hij@ para cumplir con las **medidas de salud, higiene y limpieza que le permitan una convivencia cuidadosa y respetuosa**. Así mismo

me comprometo proveerle de los insumos necesarios para su protección: **cubre-bocas, alcohol gel en envase, pañuelos desechables para uso personal durante su estancia en el colegio.**

9.- Finalmente, me comprometo a dar aviso inmediato y por escrito al Colegio en caso de llegar a estar expuestos a contagios, dar positivos en una prueba de detección de COVID 19 o haber viajado a zonas identificadas con alto nivel de contagio, comprometiéndonos a guardar el aislamiento correspondiente antes de volver a enviar a mi menor hij@ al Colegio, todo esto en el entendido de que es nuestra responsabilidad como familias, el ayudar a mantener la salud comunitaria.

**Datos del padre/madre/ tutor**

Nombre y firma del padre/madre o tutor:	
Domicilio:	
Teléfono de contacto:	CURP:
En caso de que el menor cuente con algún seguro, indicar con una x si este es: ( ) seguro personal o de gastos médicos mayores ( ) IMSS ( ) ISSSTE Otro (especificar): _____	
En caso de que el menor padezca alguna enfermedad, especificar(alergia, asma etc):	
Recomendaciones generales por parte de la familia en caso de alguna enfermedad o cuidado específico:	

Firma Padre/Madre/Tutor Legal:

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_