



COLEGIO  
“SAN LUIS”  
PREESCOLAR-PRIMARIA-SECUNDARIA

C.C.T. 19PJN0757D - C.C.T. 19PPR0984P - C.C.T. 19PES0204N

**ANEXO 1**

**Solicitud de modalidad**

COLEGIO SAN LUIS

Presente. -

Un(a) servidor(a) C. \_\_\_\_\_ madre/padre/tutor del (de la) alumno(a) \_\_\_\_\_ quien cursa el \_\_\_\_\_ grado nivel \_\_\_\_\_ para el presente ciclo escolar 2021-2022, me dirijo a usted para informarle que he decidido que mi hijo(a) realice sus actividades en Modalidad (seleccione la opción deseada):

Sistema Virtual

Sistema Híbrido

Firmo por estar completamente convencido de este acto, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Padre de Familia o Tutor



COLEGIO  
“SAN LUIS”  
PREESCOLAR-PRIMARIA-SECUNDARIA  
C.C.T. 19PJN0757D - C.C.T. 19PPR0984P - C.C.T. 19PES0204N  
**ANEXO 2**

**CARTA RESPONSIVA PARA EL REGRESO A CLASES MODALIDAD HIBRIDA**

**COLEGIO SAN LUIS**

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

Mediante el presente documento manifiesto bajo protesta de decir verdad que he recibido información amplia y suficiente por parte del COLEGIO SAN LUIS, sobre el modelo de alternancia académica y la implementación de prácticas y condiciones de bioseguridad, que garantizan un proceso de retorno gradual y progresivo a las aulas de clase; manifiesto que se me ha suministrado información, acerca del coronavirus SARS COV 2 (COVID 19) en cuanto al modo de contagio y medidas de protección, así como los protocolos que exige la institución. Por todo lo anterior, doy mi consentimiento libre y espontaneo para la asistencia de mi hijo(a)

Nombre del alumno(a)

Del Nivel:

Preescolar/Primaria/Secundaria

Grado:

Para asistir a las clases presenciales en alternancia y exonerar, al COLEGIO SAN LUIS, de todo tipo de responsabilidad en caso de contagio de mi hijo (a) y/o de cualquier miembro de mi familia pues entiendo que el contagio puede darse en cualquier momento y lugar. Asumo la responsabilidad total de **no** enviar a mi hijo(a) a clases presenciales ante la presencia de alguno de los siguientes síntomas: **Tos leve / Dolor de garganta / Dolor de cabeza / Dolor de cuerpo / Pérdida del olfato / Febrícula / Esguince nasal / Dificultad para respirar.**

Estoy de acuerdo y acepto todas y cada una de las medidas de bioseguridad que establezca la Institución para evitar la propagación del virus y estoy conforme en que, de presentarse un caso de COVID19 durante las clases, estas serán suspendidas totalmente y se reanudarán hasta nuevo aviso, continuando mi proceso formativo de forma remota.

Monterrey, Nuevo León; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Otorgo el consentimiento

Nombre y firma del Padre de Familia o Tutor

## ANEXO 3



Gobierno de  
Nuevo León

Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ 2021

### Reporte Diario de Compromiso de Corresponsabilidad

Nombre de la Escuela: COLEGIO SAN LUIS Unidad Regional: 11

Alumna (o): \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, padre de familia o tutor: \_\_\_\_\_

Hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y no presenta síntomas de la enfermedad COVID-19 como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias en casa.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor



Gobierno de  
Nuevo León

Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ 2021

### Reporte Diario de Compromiso de Corresponsabilidad

Nombre de la Escuela: COLEGIO SAN LUIS Unidad Regional: 11

Alumna (o): \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, padre de familia o tutor: \_\_\_\_\_

Hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y no presenta síntomas de la enfermedad COVID-19 como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias en casa.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor



Gobierno de  
Nuevo León

Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ 2021

### Reporte Diario de Compromiso de Corresponsabilidad

Nombre de la Escuela: COLEGIO SAN LUIS Unidad Regional: 11

Alumna (o): \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, padre de familia o tutor: \_\_\_\_\_

Hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y no presenta síntomas de la enfermedad COVID-19 como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias en casa.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor