



The happiness of learning

Nursery • Kindergarten • Elementary • Jr. High

Liberación de Responsabilidad Covid-19

Yo _____ padre/tutor,
y yo _____ madre/tutor de:

- 1) _____, de _____ años de edad.
- 2) _____, de _____ años de edad.
- 3) _____, de _____ años de edad.
- 4) _____, de _____ años de edad.

Reconozco la naturaleza contagiosa del actual coronavirus COVID-19 y que no obstante las Medidas Preventivas implementadas por la institución, es imposible garantizar completamente el bienestar de mi(s) hijo(s) y reconozco que existen riesgos de contagio del nuevo coronavirus COVID-19 derivado de la asistencia de mi(s) hijo(s) a las instalaciones de la institución.

Comprendo y reconozco que las Medidas Preventivas adoptadas por la Institución han sido implementadas con base a los criterios estandarizados por parte de la Organización Mundial de la Salud así como por las respectivas autoridades Mexicanas competentes, incluyendo a la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud.

Me obligo a practicar los protocolos básicos de higiene y detección de síntomas de enfermedad de forma diaria antes de salir de nuestro hogar e ingresar a las instalaciones de la institución como lo son: (i) el adecuado lavado de manos de mi(s) hijo(s) antes de asistir a la Institución, (ii) verificar la ausencia de fiebre o temperatura superior a 37.5 grados centígrados, (iii) verificar la ausencia de tos seca, ausencia de dolor de cabeza y/o cuerpo cortado, (iv) comunicar a la Institución si mi(s) hijo(s) u otros miembros de la familia o personal con quien ellos conviven es(son) diagnosticado(s) con COVID-19 y (v) llenar diariamente con veracidad el cuestionario COVID-19 LAF.

Al firmar este documento acepto y asumo voluntariamente el riesgo que mi(s) hijo(s) y cualquier miembro de mi familia y personal, que convive con nosotros, tendrá al asistir a las instalaciones de la Institución; podremos estar expuestos y/o ser infectados por el COVID 19 y que dicha exposición o infección podría resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad, incapacidad permanente y muerte; así como daños, pérdidas o gastos, de cualquier tipo, que yo o mis(s) hijo(s) podamos experimentar.

Por lo anterior, en mi nombre, y en el de mi(s) hijo(s) por medio de la presente, libero a la Institución, a sus accionistas, empleados, agentes, representantes, directivos, asesores, funcionarios, y empleados de cualquier tipo de responsabilidad y reclamaciones que sean causados por la asistencia de mi(s) hijo(s) a las instalaciones de la Institución, así como por las acciones, omisiones o negligencia de la Institución, sus empleados, agentes y representantes.

#FAMILIA: _____ NOMBRE: _____

FIRMA: _____