



**INSTITUTO PEDAGÓGICO INFANTIL MÉXICO**  
**15PJN18150**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CORRESPONSABILIDAD DIARIA**

Fecha: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Alumno: \_\_\_\_\_

Temperatura entrada: Se llenará por el IPIM      Temperatura salida: Se llenará por el IPIM

Hago constar que realicé a mi hijo una revisión y, aparentemente, no presenta síntomas como, tos, estornudos, dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar o algún otro malestar. Además de que hemos realizado las medidas de salud y cuidado preventivas necesarias. Y acepto voluntariamente dejar el día de hoy a mi hijo en la escuela teniendo en cuenta lo estipulado en el protocolo **IPIM SALUDABLE**.

Nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_



**INSTITUTO PEDAGÓGICO INFANTIL MÉXICO**  
**15PJN18150**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CORRESPONSABILIDAD DIARIA**

Fecha: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Alumno: \_\_\_\_\_

Temperatura entrada: Se llenará por el IPIM      Temperatura salida: Se llenará por el IPIM

Hago constar que realicé a mi hijo una revisión y, aparentemente, no presenta síntomas como, tos, estornudos, dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar o algún otro malestar. Además de que hemos realizado las medidas de salud y cuidado preventivas necesarias. Y acepto voluntariamente dejar el día de hoy a mi hijo en la escuela teniendo en cuenta lo estipulado en el protocolo **IPIM SALUDABLE**.

Nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_