**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EL REGRESO VOLUNTARIO A CLASES PRESENCIALES CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO 12**

Mediante el presente documento manifiesto bajo protesta de decir verdad que he recibido información amplia y suficiente por parte del CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO 12, 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 voluntaria de mi hijo (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Del semestre y grupo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para asistir voluntariamente a las clases presenciales en alternancia y exonero, el CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO 12, 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 ser 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 / Escurrimiento nasal / Dificultad para respirar.

Asimismo, me comprometo a concientizar a mi hijo(a) para que respete las reglamentaciones, señalizaciones, protocolos, acuerdos e instrucciones proporcionadas por las autoridades educativas del plantel, teniendo en cuenta, que, de no cumplirlas, mi hijo(a) será acreedor(a) a una sanción administrativa.

 Estoy de acuerdo y acepto todas y cada una de las medidas de bioseguridad que establezca el CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO 12 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. Jiutepec Morelos a ; a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

Otorgo el consentimiento

Nombre y firma del Alumno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

PEGAR INE

DEL PADRE/MADRE