



**COLEGIO**  
**CRISTÓBAL COLÓN**  
**PREESCOLAR – PRIMARIA - SECUNDARIA**

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Carta de Aceptación de Asistencia a la Modalidad Presencial**

A quien Corresponda:

Alumna (o): \_\_\_\_\_

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

Grupo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, padre de familia o tutor:

\_\_\_\_\_

Hago constar que libremente doy mi autorización para que mi hijo (a) pueda participar de las actividades de manera presencial en el Colegio Cristóbal Colón; soy consciente de la situación que vivimos y me comprometo a cumplir con todos los protocolos que soliciten, al mismo tiempo siendo corresponsable del cuidado de mi hijo (a).

Así mismo, hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y aparentemente no presenta síntomas como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias.

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