



ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "MOISÉS SÁENZ GARZA"

CLAVE: 20DES0144Z

Lic. Primo de Verdad esq. Avenida Juárez, Col. Centro, Oaxaca, Oax.

REGISTRO DE SALUD

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ GDO/GPO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE O TUTOR: _____

Hago constar que mi hijo(a) arriba mencionado, no presenta síntomas de Covid - 19 o alguna otra condición de salud, tales como: malestar general, tos, estornudo, dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar, vómito u otros; mismos que le impidan recibir sus clases presenciales.

AGOSTO

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA
29		30		31		01		02	

SEPTIEMBRE

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA
05		06		07		08		09	

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA
12		13		14		15		16	<i>SUSPENSIÓN</i>

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA
19		20		21		22		23	

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA
26		27		28		29		30	

NOTA: El padre o tutor debe firmar la hoja de Registro de Salud diariamente, ya que **no será posible su ingreso a la escuela, si no está debidamente firmada.**