



**UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE TLAXCALA  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL  
SECUNDARIA GENERAL MIGUEL N. LIRA CLAVE: 29DES0012Z**

**CARTA RESPONSIVA DE SALUD**

Contla de Juan Cuamatzi, Tlax. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Mtro. José Luis Lozada Morán  
Director de la Esc. Sec. Gral. Miguel N. Lira  
Clave:29DES0012Z, Contla, Tlax.  
**P R E S E N T E**

El (la) que suscribe C. \_\_\_\_\_ padre, madre de familia o tutor (a) del alumno (a) \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ grado y grupo \_\_\_\_\_; declaro que mi hijo(a) o tutorado (a), **se encuentra en óptimas condiciones de salud**, exento de cualquier indicio de COVID-19 o de cualquier otra enfermedad que represente un riesgo relacionada, por el bienestar propio y de la comunidad escolar a la que pertenece; así mismo **me comprometo a mantener, vigilar e informar oportunamente su estado de salud a la escuela** sobre este tema, presentando documentación médica vigente en caso de percibir algún cambio (Certificado médico o dictamen médico vigente); deslindando de toda responsabilidad a esta institución educativa y su personal de cualquier situación que se presente y este fuera de sus manos sea en condiciones materiales o sanitarias presentes para el ciclo escolar 2024-2025.

Y en caso de necesitar de mi presencia proporciono dos números telefónicos y correo electrónico para asuntos relacionados a esta responsiva:

1.- No. de teléfono móvil/fijo (10 dígitos): \_\_\_\_\_

2.- No. de teléfono móvil/fijo (10 dígitos): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del padre, madre de familia o tutor(a)

