

CARTA RESPONSIVA DEL ESTADO DE SALUD DEL ESTUDIANTE

San Miguel de Allende, Gto. A_4 de Agosto del 2025.

M.C.E. Omar Téllez Gutiérrez

Director del CBTis No. 60

Presente

Por medio de este conducto y bajo protesta de decir verdad, le informo que mi hijo (a) _____ del grupo _____ de la especialidad _____, (circule el inciso que corresponda para su hijo o hija):

A. Se encuentra física y mentalmente sano (a), en condiciones de realizar las actividades académicas y de activación física programadas en su horario escolar y que, por el momento, no está tomando ningún medicamento o suplemento alimenticio o energizante.

B. Tiene el diagnóstico de _____, para lo cual toma el o los siguientes medicamentos (anotar nombre del medicamento, horario de administración y duración del tratamiento): _____

_____ y se atiende en (anotar nombre de la clínica u hospital): _____.

Asimismo, me comprometo a informar al titular del Departamento de Servicios Escolares, por escrito y de manera veraz y oportuna, si el estado de salud física o mental de mi hijo (a) cambia o si presenta alguna condición clínica que afecte su desempeño escolar.

Atentamente

Nombre completo y firma del tutor legal responsable

* Anexar copia de resumen clínico, notas médicas o receta.

* Anexar copia de INE del tutor legal responsable.