

San Luis Potosí, S.L.P., a 26 de agosto de 2021

CIRCULAR No. 2
Ciclo Escolar 2021-2022

Estimados Padres de Familia:

Les saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento los acuerdos derivados de nuestra junta informativa.

MODALIDAD MIXTA. Una semana **presencial** y una semana en **casa**.

• **Acciones de Seguridad:**

Filtros.

1) En casa. Llenar la encuesta de salud (se adjunta formato para impresión al final) para la autorización diaria del alumno al colegio. Favor de cuidar presente firma del padre o tutor.

2) En el colegio. Se recogerá la encuesta, se tomará la temperatura, se aplicará gel y se revisará el cubreboca.

3) En el salón. Los alumnos deberán aplicarse gel y sanitizar su espacio personal en cada entrada-salida.

• **Distribución para asistir al colegio:** Se hará por letra de apellido paterno, las listas por grupo se pueden consultar en nuestra página web, sección secundaria: **lista de alumnos.pdf**

- De la "A a L" inicio de clases lunes 30 de agosto.
- De la "M a Z", inicio de clases lunes 6 de septiembre.

Nota. En nuestras instalaciones se garantizará la distribución equitativa del alumnado dependiendo del aforo.

• **Horarios:**

La entrada al colegio será a las 6:50am y la salida será a las 14:10pm.

• **Kit de cuidado:**

- 3 cubreboca (tricapa).
- Toallitas desinfectantes, uso personal.
- Gel antibacterial, uso personal.

• **Lunch:** traerlo desde casa.

- **Material:** útiles y libros de texto personalizados, los cuales deberán regresar a casa cada día.
- **Presentación:** debidamente aseados (corte escolar, zapatos, etc.). El uniforme reglamentario: lunes, jueves y viernes (deportes), martes y miércoles (de gala).

Nota: Los alumnos que se quedan una semana en casa atenderán a sus clases en el mismo horario por medio de la transmisión simultánea en la plataforma TEAMS a partir del 6 de septiembre.

Los horarios de cada materia por grado, se publicarán en la página web del colegio www.motoliniaslp.edu.mx en la sección de secundaria, a la brevedad.

IMPORTANTE. Para los alumnos de nuevo ingreso de todos los grados que se quedan la primera semana en casa, se ofrecerá una capacitación básica en el manejo de la plataforma TEAMS el **lunes 30** a las 8:00am a través de la liga:

<https://teams.microsoft.com/l/message/19:dwBqhCj9RjMgHsvl8S1sqITTBq3qCE6v4BNT0JhENY1@thread.tacv2/1629823561580?groupId=a0ea7082-e474-40ab-a8b2-8a844c57ccfd>

MODALIDAD VIRTUAL.

Para las familias que decidan que sus hijos no atienden a la modalidad MIXTA, se podrán conectar a clase de manera simultánea desde el equipo de cada materia a través de la plataforma TEAMS en horario completo, a partir del 6 de septiembre.

CONFIRMAR MODALIDAD ELEGIDA:

Es muy importante comunicar al colegio a la brevedad posible la decisión que como familia han hecho respecto a la manera en la que su hijo atenderá a sus clases mediante un escrito al siguiente correo: secundaria@motoliniaslp.edu.mx

Favor de guardar archivo con el siguiente orden: grado, grupo y nombre completo (comenzando por apellido), **ejemplo: 2A_Carreón González Alberto**

Cualquier duda o aclaración favor de llamar a la administración de secundaria al teléfono 4448131343 y 4448172748 en horario de 8:00am a 14:00pm.

A T E N T A M E N T E
Dirección

ENCUESTA DE SALUD

Nombre: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
Grado: _____ Grupo: _____

Favor de marcar con una **X** la opción.

		SI	NO
1.	¿Ha presentado síntomas relacionados con COVID-19 en los últimos días?		
2.	Recientemente, ¿tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19		
3.	¿Ha salido de la ciudad o ha viajado recientemente?		

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

ENCUESTA DE SALUD

Nombre: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
Grado: _____ Grupo: _____

Favor de marcar con una **X** la opción.

		SI	NO
1.	¿Ha presentado síntomas relacionados con COVID-19 en los últimos días?		
2.	Recientemente, ¿tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19		
3.	¿Ha salido de la ciudad o ha viajado recientemente?		

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

ENCUESTA DE SALUD

Nombre: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
Grado: _____ Grupo: _____

Favor de marcar con una **X** la opción.

		SI	NO
1.	¿Ha presentado síntomas relacionados con COVID-19 en los últimos días?		
2.	Recientemente, ¿tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19		
3.	¿Ha salido de la ciudad o ha viajado recientemente?		

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR