

Retorno das Aulas Presenciais

Termo de Responsabilidade

Aluno (a): _____ Série: _____

Responsável legal: _____

Grau de parentesco com o aluno (a): _____

Telefone para contato: _____

() Declaro que o(a) aluno(a) supracitado não retornará às aulas presenciais e que estou ciente das obrigações do cumprimento das diferentes atividades, na plataforma digital, e me comprometo com a participação em todas elas para que a aquisição de conhecimento e o rendimento dele(a) não sejam prejudicados.

() Declaro que o(a) aluno(a) supracitado retornará às aulas presenciais e, para tal, estou ciente dos itens abaixo relacionados: 1. Caso haja contágio com a Covid-19, me responsabilizo inteiramente, uma vez que o vírus circula em todos os locais e não somente no Colégio; 2. Cumprirei todas as exigências de segurança estabelecidas pelo Colégio; 3. O aluno(a) poderá participar de um revezamento, dependendo do número de alunos da turma. Desta forma, não frequentará o Colégio todos os dias; 4. O aluno(a) deverá comparecer às aulas usando sempre máscara de proteção; 5. Além da máscara utilizada para ingressar no Colégio, o aluno(a) deverá trazer, diariamente, mais três máscaras de proteção, sobressalentes; 6. O aluno(a) deverá fazer todas as atividades solicitadas pelos professores e entregar na data estabelecida.

Questões Complementares:

1. O aluno(a) pertence a algum grupo de risco?

() Sim () Não

2. Caso positivo, qual? _____

3. O aluno(a) apresentou, nos últimos quatorze dias, algum dos sintomas de contaminação pela COVID-19, tais como: tosse seca, dor de garganta, febre e dificuldade para respirar?

() Sim () Não