

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NAS AULAS PRESENCIAIS

Eu, _____, inscrito no RG nº _____ e do CPF nº _____, Responsável Legal pelo(a) Aluno(a) _____, devidamente matriculado(a) no ____º ano do Ensino Fundamental da Escola La Salle Pelotas, **AUTORIZO-O(A)** participar/retornar nas aulas presenciais, tendo sido devidamente informado(a) acerca das MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO COVID-19 realizadas em nossa Unidade.

Declaro estar ciente da necessidade do cumprimento do Protocolo de Prevenção ao COVID 19, conforme preconizam os Decretos Estaduais e Municipal, assim como informo estar ciente e de acordo de que a participação presencial do(a) Aluno(a) está condicionada ao uso obrigatório da máscara e cumprimento a todas as normas sanitárias estabelecidas pela nossa Unidade.

Assumo, outrossim, o compromisso de:

- Não permitir que o(a) Aluno(a) frequente as aulas presenciais caso apresente quaisquer sintomas da COVID 19, ou tenha contado ou resida com pessoas suspeitas/testadas positivo para o coronavírus;
- Não enviar o aluno para frequentar as aulas, por 07 dias consecutivos, após viagens e participação em eventos com aglomerações;
- Comunicar à escola caso o Aluno(a) presencial tenha testado positivo para o coronavírus;
- Respeitar o horário de início e término das aulas, a fim de evitar aglomerações na portaria da escola;
- Comunicar, com antecedência, o Colégio caso o(a) Aluno(a) venha a retornar para a modalidade de estudos domiciliares.

Pelotas/RS, ____ / ____ /2021.

Assinatura do Responsável pelo(a) Aluno(a)