



## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Nome do Aluno(a): \_\_\_\_\_

Turma / Série / Segmento: \_\_\_\_\_

Nome Responsável: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, perante a Escola EDEM, que:

1. Estou ciente dos riscos envolvidos na participação do(a) aluno(a), do(a) qual sou responsável, nas atividades presenciais da escola, em virtude da pandemia da COVID-19.

2. Declaro que o(a) aluno(a) não se enquadra nas hipóteses de grupo de risco do COVID-19, podendo participar das atividades presenciais escolares, apesar dos riscos.

3. Estou ciente e me comprometo a não enviar o(a) aluno(a) a qualquer atividade presencial da escola caso ele(ela) apresente nas 24 horas anteriores qualquer um dos seguintes sintomas: febre (acima de 37,5°C), tosse, diarreia, qualquer outro sintoma gripal.

3.1. Declaro que, em ocorrendo a situação descrita no item (3), me comprometo a informar imediatamente a escola.

3.2. Estou ciente de que, em ocorrendo a situação descrita no item (3), o retorno do(a) aluno(a) a qualquer atividade presencial da escola ficará condicionada à prévia liberação atestada pelo(a) médico(a) assistente do(a) aluno(a) e prévia autorização da escola.

4. Estou ciente e me comprometo a não enviar o(a) aluno(a) a qualquer atividade presencial da escola caso alguém em sua casa apresente nas 24 horas anteriores qualquer um dos seguintes sintomas: febre (acima de 37,5°C), tosse, diarreia, qualquer outro sintoma gripal.

4.1. Declaro que, em ocorrendo a situação descrita no item (4), me comprometo a informar imediatamente a escola.

4.2. Estou ciente de que, em ocorrendo a situação descrita no item (4), o retorno do(a) aluno(a) a qualquer atividade presencial da escola ficará condicionada a prévia liberação atestada pelo(a) médico(a) assistente do(a) aluno(a) e prévia autorização da escola.

5. Estou ciente e me comprometo a não enviar o(a) aluno(a) a qualquer atividade presencial da escola caso qualquer pessoa com a qual o(a) aluno(a) tenha contato esteja com COVID-9.

5.1. Declaro que, em ocorrendo a situação descrita no item (5), me comprometo a informar imediatamente a escola.

5.2. Estou ciente de que, em ocorrendo a situação descrita no item (5), o retorno do(a) aluno(a) a qualquer atividade presencial da escola ficará condicionada à prévia liberação atestada pelo(a) médico(a) assistente do(a) aluno(a) e prévia autorização da escola.

6. Isento a escola de qualquer responsabilidade por eventual contágio do(a) aluno(a) por COVID-19 e de suas eventuais decorrências.

7. Estou ciente dos termos do Protocolo Oficial para Retorno às Aulas Presenciais e me comprometo a observar todas as suas disposições.

8. Me comprometo a só enviar o(a) aluno(a) para a escola portando o seu kit básico (2 máscaras pessoais extras para os alunos com mais de 2 anos, mochila e garrafinha de água para todos os alunos, chinelo para alunos da Educação Infantil) e que, se o(a) aluno(a) não estiver com seu kit básico poderá ser impedido(a) de frequentar as aulas.

9. Me comprometo a comparecer a escola em até 60 (sessenta) minutos, caso seja chamado(a) por conta de algum sintoma que tenha aparecido no(a) aluno(a).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Representante Legal