

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS E RESPONSÁVEIS

Eu, \_\_\_\_\_,

Inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, responsável pelo aluno

regularmente matriculado no ano \_\_\_\_\_ do Colégio Expressão, declaro estar ciente:

- que a escola retornará a atender presencialmente no horário e quantidade de alunos estabelecido pelos órgãos competentes, podendo utilizar-se de sistema de revezamento;
- que devo apresentar cópia da carteira de vacinação atualizada com o comprovante de vacinação da gripe H1N1 2020;
- que devo aferir a temperatura do (a) meu (minha) filho (a) diariamente antes da entrada na escola, garantindo que ele não esteja em estado febril;
- que caso a temperatura fique acima de 37,5°C deverá permanecer em casa por 48 horas;
- que caso meu filho fique doente, deverei comunicar imediatamente a escola e apresentar atestado médico garantindo que não se tratou de COVID-19 para retorno imediato às atividades presenciais;
- que o aluno deverá frequentar a escola usando máscara;
- que a mochila do aluno deverá conter mudas de roupas para troca, máscaras limpas, garrafa de água e embalagens para guardar as roupas e máscaras usadas;
- dos protocolos adotados pela escola para o atendimento presencial dos alunos.

Declaro que fui orientado pela própria Unidade Escolar e pelos veículos de informação em relação aos cuidados que devo tomar, principalmente com relação a higiene pessoal do (a) meu (minha) filho (a), bem como a alimentação e comportamento social, evitando lugares fechados ou com fluxo intenso de pessoas, oportunidade em que esta expressa a minha inteira responsabilidade sobre qualquer risco de contágio referente à Covid-19 nas instalações escolares.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável