

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA AULAS PRESENCIAIS DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID – 19

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro que na condição de ( )pai / ( )mãe / ( )responsável do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no \_\_\_\_\_ ano (série), turma \_\_\_\_\_, do(a) Educação/Ensino \_\_\_\_\_ do Colégio Regina Coeli, estou consciente que posso exercer o direito de escolha entre as modalidades de ensino (remota ou presencial), sendo livre de qualquer coação ou induzimento a opção de enviar o meu (minha) filho(a) à escola, sendo assim:

( ) **NÃO AUTORIZO** o(a) aluno(a) supracitado(a) a retornar às aulas presenciais nesta Instituição de Ensino, conforme o PLANO DE CONVIVÊNCIA estabelecido pelo Governo do Estado de Pernambuco. Estou ciente das obrigações do cumprimento das atividades na plataforma digital e me comprometo com a realização das mesmas para que o rendimento dele(a) seja avaliado adequadamente.

( ) **AUTORIZO** o(a) aluno(a) supracitado(a) a retornar às aulas presenciais, estou ciente dos itens abaixo:

1. Cumprirei todas as exigências de segurança estabelecidas pela escola;
2. O(a) aluno(a) participará de um revezamento, portanto não frequentará a escola todos os dias;
3. O(a) aluno(a) deverá comparecer às aulas usando os EPIs (Equipamento de proteção individual) solicitados;
4. O(a) aluno(a) deverá fazer as atividades para casa e entregar na data estabelecida pelos professores;
5. Os conteúdos ministrados presencialmente também serão disponibilizados na Plataforma Plurall.

Afirmo que caso haja contaminação de algum membro da minha família, todos os que convivem no mesmo núcleo familiar deverão ficar em isolamento pelo tempo recomendado pelo Ministério da Saúde, além de informar à escola imediatamente.

### QUESTÃO COMPLEMENTAR:

➤ O(a) aluno(a) pertence ao grupo de risco? ( ) SIM ( ) NÃO

| Responsável Legal                            | Grau de Parentesco | Celular (WhatsApp) |
|--|--------------------|--------------------|
|  |                    |                    |
|  |                    |                    |
| <b>e-mail válido para receber atividades</b> |                    |                    |
|  |                    |                    |

Limoeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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