



Comunicamos aos pais ou responsáveis pelos alunos, que está sendo realizado um estudo sobre o possível retorno das aulas presenciais, com no máximo 70% dos alunos caso o Município esteja na "Fase Amarela" do Plano de Retorno do Estado de São Paulo. Por isso precisamos que seja preenchido o seguinte termo de responsabilidade.

TERMO DE RESPONSABILIDADE - RETORNO DAS AULAS

Nome do aluno (a) _____

Nome da Escola: _____

Ano/turma: _____

() **DECLARO** que o aluno (a) supracitado (a) **RETORNARÁ** as aulas presenciais, estou ciente dos itens abaixo:

1- Caso haja contágio de Covid 19, me responsabilizo, pois o vírus circula em todo o mundo e não somente na escola;

2- Cumprirei todas as exigências de segurança estabelecidas pela escola;

3- O aluno (a) poderá participar de revezamento, caso não seja possível atender a todos ao mesmo tempo, nas aulas presenciais. Deverá realizar parte das atividades em casa e entregá-las nas datas estabelecidas pela escola e/ou professores.

() **DECLARO** que o aluno (a) supracitado (a) **NÃO RETORNARÁ** as aulas presenciais, estou ciente das obrigações do cumprimento das atividades. Comprometo-me com a retirada e entrega das atividades na escola, assim como a realização das mesmas para que o rendimento seja avaliado adequadamente.

QUESTÕES COMPLEMENTARES

1- O aluno (a) necessita de transporte escolar?

() sim () Não

2- Ele/ela pertence ao grupo de risco?

() sim () Não

Quais? _____

3- Tem máscaras ou outros equipamentos para frequentar as aulas presenciais?

() sim () Não

Nome do responsável legal	Grau de parentesco