

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O RETORNO DAS AULAS NA MODALIDADE PRESENCIAL/HÍBRIDO, DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19, NO DECORRER DO ANO LETIVO 2021 (Documento obrigatório por determinação do Decreto Municipal nº 8.135 de 22 de janeiro de 2021).

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº. _____UF____, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº. _____, declaro que na condição de responsável legal do(a) aluno(a) _____, regularmente e matriculado(a) no _____ANO/SÉRIE do Ensino _____, na instituição de ensino COLÉGIO CORAÇÃO DE JESUS, declaro que li e entendi o DECRETO MUNICIPAL Nº 8.135 DE 22 DE JANEIRO DE 2021, que trata da retomada das atividades escolares presenciais de acordo com o protocolo de biossegurança, necessário durante a pandemia da COVID-19.

Declaro estar ciente de que posso exercer o direito de escolha entre a modalidade de ensino remota, ou presencial/híbrido, e que **neste ato, de forma consciente e livre de qualquer coação ou induzimento, opto pela modalidade presencial/híbrido e autorizo meu(minha) filho(a) a frequentar as aulas nesta modalidade**, ciente de que ao exercer esta opção não poderei em hipótese alguma responsabilizar a instituição de ensino ou o Poder Público por eventual contaminação ou desenvolvimento da COVID-19. Ainda em conformidade com o DECRETO MUNICIPAL Nº 8.135 DE 22 DE JANEIRO DE 2021, **autorizo a Instituição de ensino a realizar periodicamente testes por amostragem em meu(minha) filho(a) como medida de prevenção da disseminação do novo coronavírus (COVID-19)**. Declaro, ainda, que o(a) meu(minha) filho(a) não apresentou, nos últimos 14 dias, nenhum sintoma de contaminação, tais como febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar ou outros sintomas como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia. Por fim, declaro que estou ciente e de acordo 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 pela Secretaria de Saúde do Município, e que neste caso deverei informar a escola imediatamente.

Cuiabá-MT, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável