



Aparecida, 21 de setembro de 2020.

Termo de Compromisso e Responsabilidade

COVID-19

Identificação dos Responsáveis:

Responsável 1: _____ Telefone: () _____

Responsável 1: _____ Telefone: () _____

Aluno (a):

Nome: _____ Ano / Série: _____

Nome: _____ Ano / Série: _____

Nome: _____ Ano / Série: _____

DECLARAMOS que recebemos todas as orientações e temos ciência dos possíveis riscos em relação à COVID-19. Comprometemo-nos, a respeitar as determinações dos Órgãos Oficiais da Saúde e da Educação, bem como, colaborar e respeitar as normas elaboradas pela direção do colégio para segurança dos estudantes, professores e funcionários.

INFORMAREMOS o colégio imediatamente, no caso de:

- * pessoas de nosso convívio que apresentarem COVID-19 e
- * alterações na saúde da criança.

Estaremos disponíveis, caso seja necessário, buscar nosso filho (a) no colégio, em virtude de qualquer alteração importante de saúde.

Meu / Minha filho(a) voltará as aulas presenciais no dia 07/10/2020 – 4ª f.:

() Sim () Não

Assinatura do Responsável 1

Assinatura do Responsável 2