

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ASSISTIR AS AULAS PRESENCIAIS E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_ pais e/ou responsáveis pelo aluno \_\_\_\_\_,

informam que AUTORIZAM o aluno sob sua responsabilidade a participar das aulas presenciais do Colégio La Salle Sobradinho e declaram que, pelo que sabem, o estudante:

( ) teve Covid19, tendo já cumprido o prazo estabelecido para sua recuperação plena, atestado por médico responsável;

( ) não teve COVID-19;

Declara, outrossim, que o aluno supra identificado

- não faz parte de grupo de risco;
- nas últimas duas semanas, não apresentou sintoma sugestivo de infecção pelo SARS-CoV-2,
- não teve ciência da infecção pelo vírus de pessoas com quem conviveu sob o mesmo teto ou com quem teve contato por mais de 15 minutos sem observar a distância mínima.

Caso apresente pelo menos um sinal de vírus, tenha proximidade com pessoa infectada, ou frequente alguma aglomeração sem proteção sanitária e distanciamento recomendáveis, não será levado à escola, que será imediatamente informada para orientações, planejamento de atividades letivas em casa, acompanhamento e futuro retorno. Declaram, outrossim, ter conhecimento do teor das “Orientações aos Responsáveis – Retorno às Aulas Presenciais”, manifestando a sua concordância com as normas estabelecidas nas mesmas.

Sobradinho/DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai e/ou Responsável

Telefone do Responsável para Contato: \_\_\_\_\_