TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA <u>PARTICIPAÇÃO EM</u> Eu,	
Eu,	responsável pelo(a)
aluno(a)	, Turma
<b>AUTORIZO</b> o(a) meu(minha) filho(a) a participar das aulas presenciais, esta sobre as <b>MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DE ENFRENTAMENTO À COVID-19</b> , das necessidades do cumprimento de todos os Protocolos do Colégio La Salle Xanxerê.	em anexo a este Termo, e ciente
Comprometo-me, ademais, a:	
<ul> <li>Não permitir que o(a) aluno(a) frequente aulas presenciais caso apresente possíveis suspeita ou com Covid-19 confirmada;</li> <li>Comunicar ao Colégio, imediatamente, caso o aluno seja diagnosticado positivo pa</li> <li>Respeitar o horário de entrada e de saída da Escola.</li> </ul>	
IMPORTANTE	
( ) Meu filho não apresenta comorbidades	
( ) Meu filho apresenta comorbidades e, conforme atestado médico em anexo, pode	retornar às aulas presenciais.
<b>Observação</b> : O(a) aluno(a) que retornar para aulas presenciais, somente poderá voltar papós justificar a decisão à Coordenação Pedagógica.	para a modalidade remota/on-line
	Xanxerê,/2021.
Assinatura do responsável pelo(a) aluno(a)	

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA <u>PARTICIPAÇÃO EM AUL</u>	AS ON-LINE
Eu,	portador do RG
n°	, responsavel pelo(a)
<ul> <li>NÃO AUTORIZO o(a) meu(minha) filho(a) a participar das aulas presenciais, e in participará de forma remota das atividades escolares. Estou devidamente informado(a) sobre cumprimento de todas as exigências estabelecidas pelo Colégio La Salle Xanxerê para o estudo resultado estabelecido para garantir a frequência;</li> <li>Entregar/realizar trabalhos e avaliações de acordo com o proposto no planejamento do profeso.</li> </ul>	re as necessidades do remoto:
Observação: O(a) aluno(a) poderá retomar para as aulas presenciais após justificar a decisão à Co	oordenação Pedagógica.
Xanx	erê,/2021.
Assinatura do responsável pelo(a) aluno(a)	