



## ANEXO I

### TERMO DE COMPROMISSO PARA RETOMADA DAS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS

Eu \_\_\_\_\_  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ responsável legal pelo(a)  
estudante \_\_\_\_\_  
matriculado no \_\_\_\_\_ ano, turma \_\_\_\_\_, da instituição  
\_\_\_\_\_

declaro que:

1. Fui orientado e estou ciente sobre os protocolos de segurança necessários durante a pandemia de COVID-19;
2. Que é minha vontade expressa que o estudante acima citado, do qual sou responsável legal, retorne às atividades escolares presenciais;
3. Estou ciente que horários de entradas e saídas serão escalonados e adaptados para evitar aglomerações, sendo de compromisso familiar segui-los;
4. Que o estudante acima citado e matriculado nesta instituição de ensino não apresentou, nos últimos 10 (dez) dias nenhum dos sintomas tais como: febre, tosse, coriza, mal estar, vômito, diarreia, dor de cabeça, ausência de paladar ou olfato ou teve o diagnóstico de infecção pelo COVID-19;
5. Que entrarei em contato com a instituição de ensino imediatamente caso o estudante e/ou membros do grupo familiar apresentem quaisquer sintomas citados acima;
6. Que os pais e/ou responsáveis e o estudante estão cientes da obrigatoriedade de usar constantemente a máscara de tecido e/ou descartável e preferencialmente o



uso de face shield, assim como realizar a correta higienização das mãos (lavar com água e sabão e utilizar álcool em gel 70%), bem como RESPEITAR TODAS AS DIRETRIZES CONSTANTES NO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DE RETORNO ÀS AULAS;

7. Que caso o estudante ou familiar seja suspeito ou contaminado com a COVID-19, todos os membros da família deverão ser encaminhados à unidade de referência para avaliação médica;

8. Que o estudante, mesmo retornando ao regime presencial necessita continuar a realizar as atividades remotas, nos dias de revezamento em que o estudante estiver nas atividades não presenciais.

9. Que estou ciente de que, no caso de o(a) estudante acima citado pertencer ao grupo de risco, a instituição de ensino deverá ser imediatamente avisada, e o(a) estudante deverá permanecer em casa com atividades escolares não presenciais (como por exemplo portfólio, apostilas, livro didático, cadernos dos estudantes, videoaulas, etc.), sendo que providenciarei atestado/ laudo médico comprovando a comorbidade de saúde, que será anexado a esse termo, no prazo máximo de cinco dias úteis.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

---

Assinatura do responsável legal