**TERMO DE COMPROMISSO DO CUMPRIMENTO ÀS DIRETRIZES**

**ESTABELECIDAS NO PROTOCOLO DE SEGURANÇA/COVID-19**

**PARA RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável pelo aluno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no \_\_\_\_\_ ano do ensino fundamental, turma \_\_\_\_\_\_\_, da Escola Municipal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DECLARO** que:

( ) o aluno supracitado **NÃO RETORNARÁ** às aulas presenciais, todavia estou ciente da obrigação de que ele deverá cumprir com a realização das atividades curriculares domiciliares, com o que me comprometo, as quais serão disponibilizadas pela unidade escolar ao aluno, para que a aquisição de conhecimento e o rendimento não sejam prejudicados. Sendo assim, tenho conhecimento de que, quando decidir pelo retorno presencial, deverei comunicar a pretensão à escola, assinar outro termo de compromisso e aguardar 10 dias para o efetivo retorno, ou seja, tempo hábil para a reorganização do escalonamento da turma.

( ) o aluno supramencionado **RETORNARÁ** às aulas presenciais, sendo assim, **farei cumprir os itens seguintes**:

a) O aluno não frequentará a unidade escolar todas as semanas, pois participará do escalonamento proposto pela unidade escolar, o qual dependerá do número de alunos da turma;

b) comunicarei à unidade escolar, caso o aluno ou pessoa com quem ele convive teve os seguintes sintomas: febre, coriza, dor de cabeça, dores no corpo, dificuldades de respiração ou qualquer outro sintoma de doença viral;

c) orientarei o aluno sobre a necessidade de usar, constantemente, o álcool em gel e a máscara de proteção individual**,** realizar a correta higienização das mãos (lavar com água e sabão), respeitar as diretrizes constantes no protocolo de segurança de retorno às aulas presenciais durante a pandemia da covid-19;

d) o horário de entrada e de saída estabelecido pela unidade escolar;

e) quanto ao aluno que retornar às aulas presenciais, só poderá fazer uso das atividades integralmente não presenciais por problemas de saúde ou quando propostas pela unidade escolar.

**QUESTÕES COMPLEMENTARES**

1. O aluno pertence a algum grupo de risco? ( ) Não. ( ) Sim. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Já houve a confirmação de covid-19 do aluno ou de outro familiar? Qual? Quando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. O aluno apresentou, nos últimos quatorze dias, algum sintoma típico da covid-19, tais qual tosse seca, dor de garganta, febre e/ou dificuldade para respirar?

( ) Não ( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. O aluno possui máscaras de proteção individual para frequentar as aulas? ( ) Sim ( ) Não

Outrossim, caso o aluno venha a se enquadrar em uma das situações previstas neste termo, comunicarei, imediatamente, a direção da unidade escolar, ciente de que o atendimento presencial será suspenso; todavia será ofertado o ensino não presencial, por meio de atividades curriculares domiciliares, até o final do período de quatorze dias, devido ao risco de contágio.

DECLARO ter ciência de todas as informações apresentadas neste termo e me responsabilizo pelo cumprimento delas.

Confirmo que tenho ciência dos possíveis riscos referentes à covid-19, nas relações educacionais com os alunos em atividades presenciais.

**Campo Grande - MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**