

TERMO DE COMPROMISSO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL

Documento padrão da Secretaria Municipal de Educação de Mogi das Cruzes, que pode ser complementado pela escola mediante anuência da Supervisão de Ensino

Pelo presente Termo de Compromisso e Responsabilidade, eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o número _____, responsável pelo estudante _____ regularmente matriculado no ano/turma _____, da Escola Municipal _____, **DECLARO** que:

- Fui devidamente informado (a) de que a escola retornará o atendimento presencial, seguindo o **Plano de Retorno da unidade escolar**, respeitando a organização dos grupos controle e os horários estabelecidos de entrada e saída, a fim de evitar aglomeração;
- Tenho conhecimento das orientações contidas no Plano de Retorno da unidade escolar, que deverão ser seguidas rigorosamente;
- Fui orientado(a) pela própria Unidade Escolar e pelos veículos de informação em relação aos cuidados que devo tomar, orientando o estudante, pelo qual sou responsável, com relação à higiene pessoal, à alimentação e comportamento social, evitando lugares fechados ou com fluxo intenso de pessoas no interior da unidade escolar, bem como ao uso diário do kit de higiene pessoal disponibilizado pela Secretaria Municipal de Educação;
- Estou ciente de que haverá aferição de temperatura na entrada da escola e/ou no acesso ao transporte e, caso o estudante apresente temperatura acima de 37,5°C (estado febril), a família deverá retornar com o estudante e buscar orientação médica, podendo retornar às aulas somente mediante liberação médica.
- Estou ciente de que se o estudante chegar à escola desacompanhado, e a temperatura corpórea estiver acima de 37,5°C, ou se apresentar sintomas relacionados à infecção do Covid-19 durante o período de aula, a escola o acolherá em um ambiente reservado para este fim e informará à família, que deverá se dirigir à unidade escolar imediatamente após ser notificada e

buscar atendimento médico. O estudante só poderá retornar às aulas mediante liberação médica.

- Entrarei em contato com a Unidade Escolar, caso o estudante apresente quaisquer dos sintomas indicativos de COVID-19;
- Tenho ciência de que, na hipótese de identificação de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, entre estudantes ou profissionais da educação, acontecerá a migração do ensino híbrido para o ensino exclusivamente remoto;
- Cabe ao estudante a realização das atividades presenciais e remotas, para que sua avaliação seja realizada adequadamente;

- Estou ciente de que, caso as orientações deste termo de compromisso e/ou do Plano de Retorno da unidade escolar não sejam cumpridas, o estudante será convidado a permanecer na modalidade remota.
- O estudante, pelo qual sou responsável:
 - () Não pertence ao grupo de risco.
 - () Pertence ao grupo de risco e apresenta a comorbidade:

- É de minha inteira responsabilidade qualquer risco referente ao retorno das atividades educacionais presenciais no contexto da pandemia, ou ao contágio do coronavírus COVID-19 nas instalações escolares.
- Tenho conhecimento de que o retorno às atividades escolares presenciais neste momento é de adesão voluntária, isentando a Secretaria Municipal de Educação de quaisquer responsabilidades por fatos decorrentes desta minha decisão.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável: _____

Telefone: _____

Grau de parentesco: _____