

TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA ÀS ATIVIDADES EDUCACIONAIS PRESENCIAIS

Considerando a situação de pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (NOVO CORONAVÍRUS), a qual assola o mundo todo e o estado de isolamento social ordenado pelas Autoridades Governamentais e de Saúde;

Considerando as normas do Governo Federal de Vigilância de Saúde e as normatizações do Governo Estadual da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde e Educação de Salvador em relação aos cuidados que se deve tomar para evitar ou minimizar os riscos de contaminação com o novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que o *Colégio Resgate/São Lázaro* instituiu um Protocolo de Biossegurança e Plano de Contingência que integra o Plano de Retorno Gradual das Atividades de Ensino Básico do Estado da Bahia e tem a finalidade de organizar procedimentos e orientar a comunidade educacional com foco no cuidado com as pessoas, com medidas obrigatórias para retorno às atividades presenciais, a fim de minimizar a propagação do SARS-CoV-2, em todos os ambientes da unidade escolar.

Considerando que dentro da unidade escolar estão pessoas de todas as idades inclusive os considerados grupo de risco. Considerando que o aluno **NÃO** se enquadra em nenhuma das situações abaixo:

- Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados (ponte de safena, stent), portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC ou Enfisema);
- Imunodeprimidos (usa corticoides por muito tempo, HIV, uso de medicações especiais para outras doenças como Lúpus, Artrite Reumatóide, Nefrites, etc)
- Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico,
- Obesidade.

Resolve o estudante _____,
representado aqui por seu responsável legal _____
_____ de livre e espontânea vontade
firmar o presente instrumento para declarar ciência, concordância e responsabilidade
com relação ao retorno das atividades educacionais presenciais, tendo em vista ser
o(a) declarante do presente termo que a pessoa NÃO É ENQUADRADA no grupo de
risco frente a pandemia COVID-19. Eu, _____
_____, representante legal do estudante
_____, regularmente matriculado
na série _____, turma _____, portador da Cédula de Identidade
nº _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o
nº _____, residente e domiciliado(a) à

DECLARO(A), para todos os fins de direito que tenho ciência de todos os problemas
causados pela pandemia COVID-19, e dos riscos em relação ao contágio do coronavírus
SARS-CoV2, que tenho ciência do que está acontecendo a nível mundial, nacional, e
especialmente no município de Salvador e Estado da Bahia, bem como, estou ciente de
todas medidas adotadas pelo *Colégio Resgate/São Lázaro* em relação ao retorno das
atividades presenciais na Instituição quero, de livre e espontânea vontade, retomar
minhas atividades de forma presencial.

Considerando que é de minha livre e espontânea vontade o retorno às atividades
educacionais presenciais de meu filho(a), declaro ser integralmente responsável pelo
retorno às atividades educacionais presenciais neste momento, isentando o *Colégio
Resgate/São Lázaro* de quaisquer responsabilidades por fatos decorrentes da minha
escolha.

Declaro que fui devidamente informado que a qualquer momento posso optar por me
afastar das atividades educacionais presenciais e mudar para atividades a distância.
Entretanto, devo lembrar-me de que somente poderei retornar novamente
respeitando o prazo do rodízio após minha escolha e devo informar previamente à
coordenação da instituição sobre a reversão deste termo, bem como aguardar o
posicionamento dela sobre o caráter obrigatório, por lei, de 50% de alunos por sala.

Declaro ainda que a qualquer momento, em que possa estar com quadro de síndrome
gripal, quadro febril ou sintomas respiratórios (tosse, produção de escarro, dificuldade
para respirar, dor de garganta, congestão nasal ou coriza), e/ou diarreia, perda de
paladar ou de olfato, dores musculares, dores no corpo, dor de cabeça, náusea ou
vômito, devo informar expressamente à coordenação do Colégio e não comparecer à
instituição de ensino conforme expresso no Protocolo de Biossegurança. Para retornar
às aulas, devo encaminhar um relatório médico ao *Colégio Resgate/São Lázaro*
informando estar apto para o exercício das atividades presenciais.

Também firmo estar ciente de que:

- O aluno deverá todos os dias vir com uniformes lavados e higienizados em casa, ou seja, evitar repetir uniformes;
- O aluno deverá usar máscaras obrigatoriamente em ambiente escolar, obedecendo o grau de discernimento de acordo com a idade, mantendo outras duas máscaras reservas;
- O aluno deverá levar seu lanche individual;
- O aluno deverá levar, se for o caso, sua toalha, talher, copo, garrafinha e utensílios de uso pessoal;
- Será proibido ao aluno compartilhamento de qualquer objeto;
- Os pais deverão monitorar pequenos sinais de gripes como coriza, fadiga, espirros, tosses, febre já que crianças/adolescentes em sua grande maioria são assintomáticas;
- O aluno se comprometerá a seguir o “PLANO DE RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS” enviado às famílias;

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

***A devolutiva deste documento deverá ser enviada, obrigatoriamente, no e-mail pesquisa@colegioresgate.com.br (SÓ CONSIDERAREMOS O DOCUMENTO ENVIADO POR ESSE E-MAIL e não receberemos por nenhum outro canal de comunicação). Serão considerados para o retorno presencial, logo no dia 03/05/2021, apenas documentos enviados até às 23h59 do dia 29/04/2021.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável