

**TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES  
ESCOLARES PRESENCIAIS**

**Considerando** a situação de pandemia decorrente do vírus SARS-CoV-2 (novo Coronavírus), a qual assola o mundo todo e o período de reabertura de setores da economia iniciada pelo Governo do estado do Maranhão;

**Considerando** que o Colégio COC-Imperatriz instituiu Protocolo de Biossegurança que integra o Plano de Retorno às Atividades Escolares e tem a finalidade de organizar procedimentos e orientar a comunidade escolar seguindo as medidas obrigatórias para retorno às atividades presenciais, a fim de minimizar a propagação do SARS-CoV-2;

**Considerando** que o resultado das diversas consultas realizadas revelou o interesse da comunidade escolar em retomar as aulas presenciais;

**Considerando** que o Colégio COC-Imperatriz oferece opção de continuidade do ensino remoto aos alunos que assim desejarem.

**Resolve o (a) responsável DECLARANTE**, de livre e espontânea vontade firmar o presente instrumento para declarar ciência, concordância e responsabilidade com relação ao retorno das atividades escolares presenciais.

Eu, \_\_\_\_\_, representante responsável pelo (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, regularmente matriculado na série/ano \_\_\_\_\_ do Colégio COC-Imperatriz, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_,

**DECLARO**, 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-CoV-2, bem como estou ciente de todas as medidas adotadas pelo Colégio COC-Imperatriz em relação ao retorno das atividades presenciais na Instituição e, enquanto representante-legal do aluno (a) \_\_\_\_\_, quero, de livre e espontânea vontade, retomar as atividades escolares de forma presencial.

Declaro, ainda, que fui devidamente informado sobre todas as exigências de segurança estabelecidas pela escola, especialmente sobre uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) solicitados. Desse modo, me responsabilizo pelo cumprimento de tais exigências, enquanto representante-legal do (a) aluno(a) supracitado, sob pena de este ser impossibilitado de participar das atividades presenciais até a readequação às exigências do Protocolo de Biossegurança.

Me comprometo, por fim, a informar ao Colégio COC-Imperatriz a respeito de quaisquer sintomas relativos à COVID-19 (febre, tosse seca, cansaço, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato etc.), estando ciente que, nessa hipótese, o (a) aluno (a) supracitado deve retornar às atividades na modalidade remota até apresentar diagnóstico negativo para COVID-19, demonstrado a partir de exame laboratorial, o qual deverá ser devidamente apresentado à Direção da Instituição.

Imperatriz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) **Declarante**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) **representante do Colégio COC-Imperatriz**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_