



TERMO DE NÃO AUTORIZAÇÃO PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS



Nós, _____ (pai/responsável) RG nº _____ e

(mãe/responsável) RG nº _____,
responsáveis pelo aluno(a) _____ matriculado
no Ano _____ - do Ensino _____. Não autorizamos nosso filho/filha, ao
retorno gradual das atividades no CE Meu Caminho, no dia 07 de outubro.

Declaramos que recebemos do Centro de Educação Meu Caminho, o Protocolo para retorno às
atividades presenciais. Temos ciência dos possíveis riscos com relação a COVID-19, e nos
comprometemos a respeitar todas as determinações dos órgãos oficiais de Saúde e Educação,
bem como, a colaborar e respeitar as normas elaboradas pela escola.

Em relação ao momento de enfrentamento e contingenciamento da pandemia de COVID-19,
firmo que meu/minha filho (a) NÃO faz parte de grupo de risco, conforme definições da
Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil.

Espírito Santo do Pinhal, _____ de 2020

Assinatura dos responsáveis

Por favor dar retorno até dia 11/09/2020 – Sexta-feira.