

# TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA ÀS ATIVIDADES EDUCACIONAIS PRESENCIAIS – COLÉGIO WR

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 de Goiás e a Secretaria Municipal de Saúde e Educação de Goiânia 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 WR instituiu um Protocolo de Biossegurança e Plano de Contingência que integra o Plano de Retorno Gradual das Atividades de Ensino Básico do Estado de Goiás 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 Goiânia e Estado de Goiás, bem como, estou ciente de todas medidas adotadas pelo Colégio WR 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 WR 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 30% 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 WR 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 caso, ou seja, evitar repetir uniformes.
- O aluno deverá usar máscaras obrigatoriamente em ambiente escolar, obedecendo o grau de discernimento de acordo com a idade.
- 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 a “cartilha de orientações do estudante”.

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 **retornoseguro@colegiowr.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 04/01/2021, apenas documentos enviados até às 23h59 do dia 29/01/2021.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável