



AUTORIZAÇÃO PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES OPCIONAIS

(Atividades presenciais opcionais, em conformidade com as atualizações do Plano São Paulo)

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____ residente e
domiciliado à _____, nº _____, Bairro _____,
na cidade de _____ - SP, responsável legal pelo aluno
_____.

autorizo meu filho(a) acima citado a retornar às atividades escolares opcionais presenciais na **Escola Jardim das Nações, Unidade Tremembé**, voluntariamente, a partir de 20 de outubro de 2020, ciente do momento de enfrentamento e contingenciamento da pandemia mundial declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da Covid-19.

Declaro que tomei ciência do **Protocolo para Retorno às Atividades Opcionais Escolares**, encaminhado pela **Escola Jardim das Nações**, e me comprometo a enviar 1-) os itens constantes do **Kit do Aluno** e 2-) lanche diário do meu filho(a).

Me responsabilizo por informar à direção da Escola sobre qualquer sintoma, especialmente os infecciosos e/ou respiratórios, que meu filho(a) esteja apresentando, bem como por informar se meu filho(a), ou qualquer membro da família, apresentem teste positivo de Covid-19, me comprometendo a não enviá-lo(a) à Escola durante esse período, sendo o retorno condicionado à melhora dos sintomas, e não antes de 14 dias, a contar do primeiro dia do surgimento dos sintomas.

Declaro ainda que entendo os riscos decorrentes do retorno às atividades presenciais, principalmente em relação ao momento de enfrentamento e contingenciamento da pandemia de Covid-19, bem como afirmo que meu(minha) filho(a) **NÃO** faz parte de grupo de risco em saúde para a Covid-19, conforme definições da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil.

Taubaté, ____ de outubro de 2020.

Assinatura do Responsável Legal