

RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador(a)
do RG/CPF _____, responsável
legal pelo aluno _____, matriculado
na série/módulo _____ do curso _____ da
Etec _____
Grau de parentesco com o(a) aluno(a) _____
Telefone de contato _____

Conforme estabelecido pela **Deliberação CEE 201/2021, de 22/07/2021**, que fixa normas para ampliação e retomada das atividades presenciais em resposta ao surto global de Coronavírus:

() Declaro que o(a) aluno(a) supracitado retornará às aulas presenciais e, estou ciente que mesmo retornando ao modelo presencial o aluno continuará a realizar as atividades remotas, nos dias de revezamento em que estiver acompanhando as aulas a distância. Informo ainda que estou de acordo quanto ao cumprimento, pelo aluno, de todos os protocolos de saúde e segurança estabelecidos pela Unidade de Ensino.

() Declaro que o(a) aluno(a) supracitado **NÃO** retornará às aulas presenciais, e que estou ciente das obrigações do cumprimento das diferentes atividades, na plataforma digital, e me comprometo com a participação em todas elas para que a construção de conhecimento/competências e o rendimento e frequência dele(a) não sejam prejudicados.

Araras, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável legal