

TERMO DE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE PELO CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO PARA RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS

Nome do (a) responsável: _____
Nome do (a) estudante: _____

O Instituto Federal Fluminense campus Bom Jesus do Itabapoana preparou sua estrutura física e adotou as medidas descritas nos Protocolo de Retorno às Aulas Presenciais e Protocolo de Higienização, seguindo as recomendações das autoridades competentes. Enquanto houver recomendações quanto ao distanciamento social, estaremos em regime diferenciado. Sendo assim, preparamos esse termo sobre a retomada dos estudantes às atividades em aulas práticas de disciplinas que não foram possíveis adaptações por meio das Atividades Pedagógicas Não Presenciais (APNPs). Estas informações são importantes para melhor nos organizarmos de modo a continuar atendendo com qualidade e segurança.

O retorno às atividades presenciais não adaptáveis ao modelo remoto obedecerá o Plano de Contingência Local do IFF Bom Jesus e as Resoluções do IFF nº 54/2021 e nº 58/2021, que estabelecem as normas e orientações do Instituto para o retorno gradual seguro no Instituto Federal Fluminense, campus Bom Jesus do Itabapoana. Deste modo, solicitamos o preenchimento das informações que seguem e marcação do termo desejado (I ou II):

Eu, _____ (nome completo),
_____(grau de parentesco), Carteira de Identidade nº _____ e
CPF nº _____, responsável pelo(a) aluno(a)
_____, CPF nº _____ e/ou RG
nº _____, regularmente matriculado nesta escola no ano/série _____, turma _____,
turno _____, declaro, por meio deste documento:

I. () que o(a) aluno(a) retornará às atividades práticas presenciais e que estou ciente:

a) Quanto ao fato de que as aulas presenciais (apenas práticas) serão intercaladas com momentos remotos, sendo obrigatório o cumprimento e a realização das APNPs nestes períodos, participando dos momentos síncronos e assíncronos da sua turma;

b) Que enviaremos com esse termo devidamente preenchido e assinado o comprovante de vacinação parcial ou total para o e-mail retornopresencial.bomjesus@iff.edu.br.

c) Posso exercer o direito de escolha entre as modalidades de ensino (remota ou presencial), estando livre do induzimento em enviar o(a) estudante à Escola, não podendo responsabilizar o Instituto Federal Fluminense por eventual contaminação ou desenvolvimento da Covid-19;

d) O(a) estudante não apresentou nos últimos 14 dias nenhum dos sintomas de contaminação, tais como febre e tosse, ou teve o diagnóstico de infecção pela Covid-19 confirmado;

e) Caso o(a) estudante apresente quaisquer dos sintomas causados pela infecção da

- Covid19, entrarei em contato com a escola mantendo o(a) estudante em casa até que seja descartada a possibilidade de contágio ou por 14 dias;
- f) Caso o(a) estudante apresente sintomas de Covid-19 na escola, será encaminhado a permanecer ao Espaço de Acolhida, ambiente adequado a sua estada. O mesmo receberá orientações quanto as ações de cuidado a sua saúde presentes na rede municipal e direcionado ao retorno para sua residência. Em se tratando de estudante menor o mesmo permanecerá no recinto até a chegada de seu responsável;
- g) Não será permitido, EM NENHUMA HIPÓTESE, o ingresso e permanência nas dependências da Escola sem a máscara e em outros horários além dos agendados e de aulas práticas;
- h) O(a) estudante e a família deverão seguir todas as orientações das atividades presenciais não adaptáveis ao modelo remoto e obedecerão o Plano de Contingência Local do IFF Bom Jesus e as Resoluções nº 54/2021 e nº 58/2021, podendo ser advertido pela Comissão Disciplinar Discente, se necessário;
- i) Providenciarei a busca de meu (minha) filho(a) na Escola se ele(a) apresentar mal-estar durante sua permanência no local.

II. () que o(a) aluno(a) permanecerá apenas com as atividades remotas (não retornará a escola) e que:

- a) Estou ciente quanto à obrigatoriedade do cumprimento e da realização das APNP;
- b) Os responsáveis se comprometem pelo cumprimento de todas as atividades propostas pela Escola para o(a) estudante, para que seu rendimento escolar seja avaliado adequadamente;
- c) O(a) estudante não está autorizado(a) a frequentar a Escola presencialmente;
- d) Sendo possível retornar às aulas presenciais a qualquer tempo, desde que eu comunique esta decisão ao IFF Bom Jesus do Itabapoana por e-mail (retornopresencial.bomjesus@iff.edu.br) enviando esse termo informando que retornará e cópia do comprovante de vacinação parcial ou total.

O (a) estudante possui alguma comorbidade?

() SIM () NÃO () NÃO DECLARADO.

Se sim, qual seria? _____

_____, _____ de _____ de 2022.
(Município, data)

Assinatura do(a) responsável pelo(a) estudante (menor de 18 anos) ou do
estudantes com idade a partir de 18 anos – telefone