

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM AULAS PRESENCIAIS

Pelo presente instrumento, eu, _____
(nome), _____ (nacionalidade), portador da Cédula de Identidade RG
nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado a
_____, nº _____,
_____ (complemento), _____ (bairro), na cidade de
_____ - _____, CEP: _____, na
qualidade de aluno declaro expressamente aceitar participar das aulas presenciais do Curso -
_____ e declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre as medidas
de prevenção e enfrentamento ao COVID-19, bem como, das medidas da Faculdade de Tecnologia
CENTEC _____ referente à prevenção da Covid-19.

Comprometo-me, ademais, a:

- Seguir todas as orientações recebidas e expostas de retorno às aulas presenciais relativas à segurança e higienização no ambiente educacional;
- Usar máscara em todo o tempo que permanecer dentro das instalações da FATEC;
- Não frequentar aulas presenciais caso apresente possíveis sintomas e/ou resida com pessoa suspeita ou com Covid-19 confirmada;
- Comunicar, imediatamente, caso seja diagnosticado positivo para a Covid-19;
- Respeitar o horário de entrada, saída e evitar aglomerações;
- Seguir as recomendações higiênicas e de distanciamento social na FATEC conforme protocolos de biosseguranças;
- Estou de acordo com o ensino híbrido, com aulas presenciais na FATEC e remotas (on-line) aos estudantes que estão em rodízio ou em seus ambientes;
- Foi concedida a possibilidade de permanecer integralmente em ensino remoto.

O presente termo tem como objetivo dar ciência, bem como colher o aceite expresso do aluno para a realização de aulas presenciais, em obediência às orientações dos órgãos oficiais como forma de contingenciamento da pandemia causada pela COVID-19, e às normativas federais, estaduais e institucionais.

_____ - _____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura