

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu _____, responsável pelo (a) aluno (a) _____ da Turma _____ do Curso _____, concordo com o seu retorno às aulas presenciais a partir do dia ___ de _____ de 2020. Estou ciente e de acordo com os protocolos do Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle da Transmissão da Covid-19 do Colégio Madre Bárbara, conforme apresentado por email e em reunião de pais, bem como o que disciplina os requisitos necessários para a retomada das aulas presenciais. Também declaro estar ciente dos riscos e deveres que acarretam a retomada de atividades, mesmo que controladas e com o máximo de cuidados.

Lajeado, ___ de _____ de 2020.

Assinatura do responsável: _____

Contatos telefônicos:

Nome: _____ telefone: _____

Nome: _____ telefone: _____

Nome: _____ telefone: _____

Nome: _____ telefone: _____

Nome: _____ telefone: _____