



**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
PELA ESCOLHA DO MODELO PRESENCIAL**

Eu, _____,
pai, mãe e/ou responsável legal pelo(a) aluno(a) _____
_____, da série/ano _____,
declaro que, pelo que sei, o(a) estudante não faz parte do grupo de risco e, nas
últimas semanas, não apresentou nenhum sintoma da doença nem contato com
alguém contaminado.

Caso apresente pelo menos um sinal do vírus ou tenha proximidade com
pessoa infectada, não será levado(a) à escola, e esta vai ser imediatamente
informada para orientações, planejamento de atividades letivas em casa,
acompanhamento e futuro retorno.

Brasília/DF, _____ de _____ de 2021.

Assinatura

Telefone para contato: _____



**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
PELA ESCOLHA DO MODELO PRESENCIAL**

Eu, _____,
pai, mãe e/ou responsável legal pelo(a) aluno(a) _____
_____, da série/ano _____,
declaro que, pelo que sei, o(a) estudante não faz parte do grupo de risco e, nas
últimas semanas, não apresentou nenhum sintoma da doença nem contato com
alguém contaminado.

Caso apresente pelo menos um sinal do vírus ou tenha proximidade com
pessoa infectada, não será levado(a) à escola, e esta vai ser imediatamente
informada para orientações, planejamento de atividades letivas em casa,
acompanhamento e futuro retorno.

Brasília/DF, _____ de _____ de 2021.

Assinatura

Telefone para contato: _____