**TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

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

( ) que o(a) aluno(a) **retornará às atividades presenciais** e que estou ciente quanto ao fato de que as aulas presenciais serão intercaladas com momentos remotos, sendo obrigatório o cumprimento e a realização das Atividades Pedagógicas Não Presenciais (APNP) nestes períodos.

( ) que o(a) aluno(a) **permanecerá apenas com as atividades remotas** e que estou ciente quanto à obrigatoriedade do cumprimento e da realização das Atividades Pedagógicas Não Presenciais (APNP), sendo possível retornar às aulas presenciais a qualquer tempo, desde que eu comunique esta decisão à escola com no mínimo **15 dias de antecedência**, para que sejam providenciados o transporte e a alimentação do(a) aluno(a).

Declaro também ter **conhecimento dos cuidados e protocolos de segurança emitidos pelas autoridades competentes referentes à Covid-19** e me comprometo a **não enviar para a escola o(a) aluno(a) quando este apresentar sintomas gripais ou caso alguém de sua família e/ou convívio diário esteja com os mesmos sintomas**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020 *(município, data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(assinatura do responsável)*