

Termo de Responsabilidade para retomada das aulas durante a pandemia- COVID-19

Acadêmico (a) _____ Curso: _____ Período _____

PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM ATENÇÃO!

() Declaro que sou integrante do grupo de risco e que, por conta disso, não retornarei às aulas presenciais. Declaro ainda que estou ciente das obrigações do cumprimento das diferentes atividades, nas plataformas digitais, e me comprometo com a participação em todas elas para que a aquisição de conhecimento e o rendimento dele(a) não sejam prejudicados, bem como assistirei as aulas com a câmera aberta. Declaro ainda que, no prazo máximo de 10 dias, farei a comprovação da minha condição de integrante do grupo de risco junto à secretaria da IES.

() Declaro que retornarei às aulas presenciais e como acadêmico da Faculdade do Litoral Paranaense e, ou do Instituto Superior de Educação de Guaratuba, ao retornar às dependências das instituições, estou ciente da minha responsabilidade de que:

1. Cumprirei todas as medidas preventivas estabelecidas pelas IES, descritas no Protocolo de retomada das aulas, para evitar a transmissão do Sars-CoV-2.
2. Seguirei as orientações diárias que receberei dos coordenadores e professores.
3. Posso e sempre utilizarei máscara enquanto estiver nas dependências e entorno das IES.
4. Informarei meu estado de saúde com transparência, caso apresente algum sintoma.
5. Em caso de suspeita de COVID-19 em casa, estou ciente de que devo acompanhar as aulas no modelo online.
6. Em caso de suspeita de COVID-19 nas dependências das IES, tenho ciência de que serei encaminhado para uma sala de isolamento e quando possível retornarei a minha residência.
7. Caso o resultado do RT-PCR para Sars-CoV-2 seja positivo, tenho ciência de que permanecerei em casa pelo período de 15 dias, a contar do início dos sintomas.
8. Caso eu ainda apresente sintomas após os 14 dias do início deles, serei orientado a retornar ao serviço médico para avaliação.
9. Caso algum colega de sala apresente o resultado do RT-PCR para Sars-CoV-2 positivo, permanecerei em vigilância de sintomas, em casa, por 14 dias. Será considerada a data do início dos sintomas do meu colega de sala para a contagem do tempo de vigilância de sintomas. Neste período não poderei ir à IES e devo acompanhar as aulas online.
10. Caso não cumpra alguma das normas estabelecidas pelo protocolo de segurança das IES, ou apresente algum comportamento inadequado, serei suspenso imediatamente das aulas presenciais.
11. Enquanto durar o período pandêmico, como acadêmico participarei de um escalonamento semanal, desta forma, não frequentarei a IES todas as semanas;
12. As IES ofertarão aulas em horários diferenciados, iniciando às 19:00 horas e finalizando as 22:30 horas.
13. As Atividades Pedagógicas Supervisionadas têm horário especial, iniciando às 14h e às 17h podendo ocorrer aos sábados.
14. Comparecerei e assistirei às aulas usando sempre máscara de proteção;
15. Além da máscara utilizada para ingressar na IES trarei, diariamente, máscaras de proteção, sobressalentes; minha garrafa de água, minha alimentação e álcool gel de uso individual.
16. Apresentou nos últimos quatorze dias, algum dos sintomas de contaminação pela COVID-19, tais como: tosse seca, dor de garganta, febre e dificuldade para respirar?

() Sim () Não

() Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de estar ciente e em concordância com este termo.

Guaratuba, _____ de _____ de 2021. Assinatura do aluno (a) _____