****

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO E ANUÊNCIA FORMAL**

Eu, (nome completo) ............................................................................................, (nacionalidade) ................................................, (estado civil) ..............................................., (profissão) ............................................, portador do RG nº ................................., inscrito no CPF sob o número ......................................., residente e domiciliado na Rua .......................

............................................, nº ................................., bairro ..........................................., cidade ................................................., por força de lei e do contrato de prestação de serviços educacionais representante legal do aluno (identificar aluno) ...................................................................................................................................., série ............................., junto ao Colégio Sinodal Barão do Rio Branco, localizado na Rua Comendador Fontoura, nº 302, Bairro Rio Branco, Cachoeira do Sul - RS, **AUTORIZO** o referido aluno por mim representado a participar de atividades presenciais de ensino, de apoio pedagógico ou de cuidados a crianças e a adolescentes, conforme exigência prevista no artigo 3º da Decreto nº 55.465, de 05 de setembro de 2020, do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, e **DECLARO** que estou ciente e que vou seguir as regras previstas no Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle do Novo Coronavírus – COVID-19, elaborado pelo Colégio Sinodal Barão do Rio Branco, cujo inteiro teor também DECLARO ter pleno conhecimento. COMPROMETO-ME, ainda, a observar eventuais sintomas no meu representado que possam ter relação com o Covid-19 e a tomar as medidas preventivas e reativas sugeridas pela Escola e pelas autoridades públicas, em situações semelhantes, como, por exemplo, mas não se limitando a, conferir a temperatura, evitar a ida do aluno à escola ou buscar imediatamente o estudante, caso apresente os sintomas.

Cachoeira do Sul - RS, ................ de ..................................... de 2021.

Assinatura do Responsável