

## ANEXO II – A

### DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES PRESENCIAIS PARA DISCENTES MENORES DE IDADE

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
portador(a) do RG n. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF  
n. \_\_\_\_\_, responsável legal pelo(a)  
discente \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_,  
do curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_,

DECLARO que o(a) referido(a) discente NÃO participará dos momentos presenciais de atividades práticas e aulas de campo. Dessa forma, faço a opção pelo (a) referido (a) discente continuar apenas com as atividades pedagógicas não presenciais oferecidas pelo campus.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre o funcionamento dos momentos presenciais, sobre as atividades pedagógicas não presenciais e sobre a obrigatoriedade de realização das atividades práticas curriculares para a conclusão do curso, uma vez que as atividades pedagógicas não presenciais não substituem as atividades práticas curriculares. Além disso, tenho ciência de que estas deverão ser realizadas, conforme organização do campus e o descrito no Parágrafo Único, do artigo 5º, desta Resolução do Conselho Superior.

Declaro, ainda, estar de acordo e me comprometer a fazer com que o(a) discente do qual sou representante legal, realize as seguintes ações:

- 1) Cumprir as atividades remotas e suas avaliações, conforme determinado pelo Ifes, ficando pendente a situação acadêmica no que se refere às atividades práticas curriculares e à aula de campo até a realização presencial destas;
- 2) Acatar, imediatamente, as diretrizes dos órgãos oficiais que exijam obrigatoriedade de retorno às aulas presenciais, caso não haja disposição em contrário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal do (a) discente

Os protocolos de segurança desenvolvidos pelo Ifes encontram-se disponibilizados no link: <https://ifes.edu.br/noticias/19194-coronavirus#lbl-retorno>

## QUESTIONÁRIO

1. Com relação à vacinação (nesta questão você poderá assinalar mais de uma questão):
  - Já fui vacinado com uma dose.
  - Já fui vacinado com duas doses ou dose única.
  - As pessoas que coabitam comigo foram vacinadas com uma dose.
  - As pessoas que coabitam comigo foram vacinadas com duas doses ou dose única.
  - Não fui vacinado.
  
2. Você ou alguém que coabita com você - tem alguma comorbidade que dificultaria seu retorno presencial?  
Comorbidades que impedem o retorno: Câncer, pessoa de 60 anos ou mais, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cardiovascular (insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, cardiomiopatia), diabetes tipo 1 e 2, obesidade, doença renal crônica, imunocomprometido (receptor de transplante de órgãos, pessoa vivendo com HIV e tem contagem de linfócito T CD4+ baixa), anemia falciforme, tabagismo, hipertensão arterial, asma moderada e grave, doenças cérebro vasculares, doenças hepáticas, fibrose cística.
  - Não tenho comorbidade nem ninguém que coabita comigo tem.
  - Tenho comorbidade, o que me impediria de retornar em outubro.
  - Moro com alguém que tem comorbidade.
  
3. Durante a Pandemia você adquiriu algum vínculo empregatício?
  - Não.
  - Sim. Durante as APNPs eu trabalhei, mas no retorno presencial não trabalharei mais.
  - Sim. Trabalhei durante as APNPs e ainda trabalho. No caso de retorno presencial terei que deixar o Ifes.
  - Sim. Trabalhei e ainda trabalho, mas conseguirei conciliar o trabalho com as aulas no retorno presencial.

OBS: Caso haja necessidade de alteração de retorno ou afastamento das atividades presenciais, esse formulário deve ser novamente preenchido e entregue ao CRA.