

ANEXO I – A

AUTORIZAÇÃO PARA 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 _____ AUTORIZO-O (A) a participar dos momentos presenciais no período de transição das atividades pedagógicas não presenciais para a estratégia de ensino flexível híbrido.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre as medidas de prevenção e enfrentamento à Covid-19, bem como sobre os protocolos referentes às medidas de prevenção ao coronavírus no Ifes. Diante disso, estou de acordo e me comprometo fazer com que o (a) discente do qual sou representante legal, realize as seguintes ações:

1. Seguir as recomendações higiênicas e de distanciamento social, conforme o protocolo de segurança;
2. Acatar todas as orientações recebidas e expostas no protocolo institucional relativas à segurança e higienização no ambiente educacional;
3. Não comparecer ao campus para momentos presenciais, caso tenha suspeita ou confirmação de Covid-19;
4. Ir ao médico, caso tenha suspeita de Covid-19;
5. Cumprir as orientações do campus para não haver aglomerações na entrada, saída e durante a estada no campus.

_____, _____ 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.