

## ANEXO IV

### Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais na vigência da pandemia da COVID-19

#### INSTITUTO FEDERAL GOIANO

**Campus:** \_\_\_\_\_

#### DADOS DO ESTUDANTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Possui comorbidades? ( ) Não. ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Conforme tabela de comorbidades prioritárias prevista no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, 6ª edição (Versão 2) de 27/04/2021. ( [Clique aqui e veja a tabela de comorbidades](#) )

#### DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (caso menor de 18 anos)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

RG ou CPF: \_\_\_\_\_

#### CONTATOS

Telefone fixo residencial/trabalho: \_\_\_\_\_

Celular/WhatsApp do(a) estudante: \_\_\_\_\_

Celular/WhatsApp do(a) responsável legal (caso houver): \_\_\_\_\_

E-mail do (a) estudante: \_\_\_\_\_

E-mail do(a) responsável legal (caso houver): \_\_\_\_\_

**DECLARO** que estou ciente que os responsáveis legais pelo estudante podem optar pela continuidade no regime de atividades não presenciais, quando a instituição oferecer, mediante a assinatura de termo de responsabilidade junto à instituição de ensino na qual o estudante está matriculado(a). Caso haja mudança de regime de atendimento, os responsáveis legais deverão comunicar a instituição de ensino com 7 dias de antecedência, para haver o enquadramento no novo regime de atendimento, desde que haja disponibilidade de atendimento pelo campus.

**DECLARO** ter ciência e ter recebido informações sobre as medidas preventivas de comportamento e proteção para realização de atividades presenciais em espaços físicos do IF Goiano e me comprometo a cumprir o Plano de Contingência para a COVID-19 e Protocolos de Retorno às Atividades Presenciais do IF Goiano.

**DECLARO** estar ciente de que na presença de qualquer sintoma relacionado à COVID-19, em mim ou em contatos próximos, devo comunicar imediatamente ao Registro Escolar e não devo frequentar os espaços do IF Goiano durante o período de quarentena, conforme o Plano de Contingência para a COVID-19 e Protocolos de Retorno às Atividades Presenciais do IF Goiano.

**DECLARO** que o(a) estudante,

( ) RETORNARÁ às atividades presenciais, conforme cronograma de retorno de cada curso e/ou campus.

( ) NÃO RETORNARÁ às atividades presenciais e continuará cumprindo as obrigações acadêmicas de forma não presencial, conforme as normatizações institucionais já elaboradas para esse contexto.

\_\_\_\_\_ -GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) estudante**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) responsável legal  
(caso menor de idade)**