



9 de dezembro de 2020

TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS

Considerando a situação de pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (NOVO CORONAVIRUS), a qual assola o mundo todo e o estado de isolamento social ordenado pelas Autoridades Governamentais e de Saúde;

Considerando as normas do Governo Federal de Vigilância de Saúde e as normatizações do Governo Estadual de Santa Catarina em relação aos cuidados que se deve tomar para evitar ou minimizar os riscos de contaminação com o novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que a “Viva Bem - Escola de Kung Fu”, com sede em Brusque, no Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o nº 22.945.194/0001-30, neste ato representado pelo seu diretor Daniel Floriani, brasileiro, profissional de Artes Marciais, Carteira de Identidade no 3.953.937, CPF nº 004.448.039-39, residente e domiciliado na Rua Dorval Luz, sem número, bairro Santa Terezinha, Cep 88352-400, na cidade de Brusque, no Estado de Santa Catarina, instituiu um Protocolo de Biossegurança que integra o Plano de Retorno Gradual das Aulas Práticas da Viva Bem e tem a finalidade de organizar procedimentos e orientar os alunos com foco no cuidado com as pessoas, com medidas obrigatórias para retorno às atividades presenciais, a fim de minimizar a propagação do SARS-CoV-2 em todos os locais e nos alunos.

Considerando que dentre a comunidade de estudantes estão pessoas de todas as idades inclusive os considerados grupo de risco e que nossa cidade, Brusque, ainda está em Bandeira Vermelha em relação à periculosidade de contágio;

Resolve o estudante DECLARANTE, de livre e espontânea vontade firmar o presente instrumento para declarar ciência, concordância e responsabilidade com relação ao retorno das atividades acadêmicas presenciais, tendo em vista ser o(a) declarante do presente termo pessoa considerada, ou não, do grupo de risco frente a pandemia COVID-19.

Eu, _____, estudante regularmente matriculado no curso _____,

portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito(a)
no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____,

DECLARO(A), para todos os fins de direito que tenho ciência de todos os problemas causados pela pandemia COVID-19, e dos riscos em relação ao contágio do coronavírus SARS-CoV-2, que tenho ciência do que está acontecendo a nível mundial, nacional, e especialmente no município de Brusque e Estado de Santa Catarina, bem como, estou ciente de todas medidas adotadas pela VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU em relação ao retorno das atividades presenciais na Instituição e, mesmo pertencendo, ou não, ao denominado grupo de risco quero, de livre e espontânea vontade, retomar minhas atividades de forma presencial, mesmo não necessitando nesse momento.

Considerando que pertencço, ou não, ao grupo de risco e que é de minha livre e espontânea vontade o retorno às atividades presenciais, declaro ser integralmente responsável pelo retorno às atividades presenciais neste momento, isentando a VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU de quaisquer responsabilidades por fatos decorrentes da minha escolha.

Declaro que fui devidamente informado que a qualquer momento posso optar por me afastar das atividades presenciais que estou frequentando, devendo informar expressamente à direção da reversão deste termo, e aguardar posicionamento da direção quanto aos encaminhamentos possíveis e necessários, não suspendendo o contrato por tal motivo.

Declaro estar consciente que posso exercer o direito de escolha entre as modalidades de ensino (remota ou presencial), sendo livre de qualquer coação ou induzimento a opção de participar de forma presencial, não podendo responsabilizar a instituição de ensino ou o Poder Público por eventual contaminação ou desenvolvimento da COVID-19.

Declaro verdadeiramente, que EU não apresentei, nos últimos 14 dias, nenhum sintoma de contaminação, tais como febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar ou outros sintomas como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia.

Declaro ainda, que como aluno da VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU, com o meu retorno às dependências da instituição, estou ciente da minha responsabilidade de que:

1. **Cumprirei** todas as medidas preventivas estabelecidas pelo VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU, descritas no Protocolo de retomada das aulas, para evitar a transmissão do Sars-CoV-2.
2. **Seguirei** as orientações diárias que receberei na VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU.

3. **Possuo** e sempre **utilizarei** máscara enquanto estiver nas dependências da VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU.
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 no VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU, tenho ciência de que serei orientado a realizar o exame para teste de COVID-19 e apresenta-lo na escola.
7. Caso o resultado do RT-PCR para Sars-CoV-2 seja positivo, **tenho ciência** de que permanecerei em casa pelo período de 14 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 a escola e devo acompanhar as aulas online.
10. Caso não cumpra alguma das normas estabelecidas pelo protocolo da VIVA BEM - ESCOLA DE KUNG FU, ou apresente algum comportamento inadequado, serei suspenso imediatamente das aulas presenciais.
11. Caso haja contaminação de algum membro da minha família, todos os que convivem no mesmo núcleo familiar deverão ficar em isolamento pelo tempo recomendado pela Secretaria de Saúde do Município, além de informar à escola imediatamente.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Assinatura do Aluno: _____

Nome completo do Aluno: _____

CPF do Aluno: _____

DANIEL FLORIANI
SIFU - PROFESSOR DE KUNG FU
師傅丹尼尔 鷹爪翻子門

VIVA BEM ESCOLA DE KUNG FU
CENTRO CULTURAL CHINÊS DE BRUSQUE
e-mail: contato@danielfloriani.com
site: www.vivabem.danielfloriani.com
Cel.: 47 TIM 99977.8008 (WhatsApp)
Brusque - Santa Catarina/SC - Brasil