



TERMO DE RESPONSABILIDADE

NOME da CRIANÇA: _____ **IDADE:** _____

Declaro que meu filho(a) supracitado iniciará às atividades de Colônia de Férias da Equipe Motiva-Ação, na unidade da Associação do Leopoldina Juvenil e estou ciente dos itens abaixo:

1. **Meu filho irá comparecer às atividades usando os EPIs** (equipamento de proteção individual) solicitados: máscaras de tecido para as trocas de cada atividade.

2. **Caso haja contágio pelo COVID-19**, me responsabilizo, pois o vírus tem transmissão comunitária;

3. **Cumprirei** todas as exigências de segurança estabelecidas pela Motiva-Ação;

4. **Declaro** que meu filho(a) não esteve em contato com pessoas que mostraram estar com os sintomas do COVID-19 nos últimos dias.

5. **Declaro** que meu filho não apresentou nos últimos 14 (quatorze) dias nenhum dos sintomas do COVID-19.

6. **Declaro** que não levarei meu filho na colônia de férias, caso ele tenha sintomas do covid ou que esteve em contato com pessoas que mostraram estar com os sintomas do COVID-19 nos últimos dias.

Questões Complementares:

Meu filho pertence ao grupo de risco? () sim ou () não

Atualização de dados: E-mail: _____

Telefone: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável