

COLÉGIO PONTUAL DE ALFENAS

Rua José Constâncio da Silveira, 619- Res. Aeroporto – CEP 37130-303

Alfenas – MG – Fone/Fax 35 3292-4025 – CNPJ 05.533.246/0001-42

Site:www.colegiopontualalfenas.com.br e-mail:secretaria@colegiopontualalfenas.com.br

**TERMO DE RESPONSABILIDADE FAMILIAR
VOLTA ÀS AULAS PRESENCIAIS ESCALONADAS**

AUTORIZAÇÃO

Eu _____, responsável por _____, aluno(a) do Colégio Pontual de Alfenas, matriculado no(a) _____ (período/ano/série), autorizo meu(minha) filho(a) ao retorno às aulas presenciais escalonadas a partir do dia 26/04/2021.

É imprescindível a entrega deste termo de responsabilidade, devidamente preenchido e assinado, na secretaria do Colégio Pontual das 8h às 16h30min entre os dias 22, 23 e 26/04/2021.

Como responsável declaro estar ciente e em concordância com o protocolo do Colégio Pontual de Alfenas.

Alfenas, 26 de abril de 2021.

(Nome do responsável por extenso)

(Assinatura do responsável)

A família que optar pelas aulas online/síncronas e decidir em outro momento pelas aulas presenciais escalonadas deverá enviar, para o Colégio, este termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado para que, assim, o(a) aluno(a) tenha liberação para assistir às aulas presenciais escalonadas.