

## TERMO DE COMPROMISSO

Ref.: Acompanhamento das aulas remotas

Eu, \_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, matriculado(a) no \_\_\_\_\_º ano do Ensino \_\_\_\_\_, informo a necessidade de que o(a) mesmo(a) frequente as aulas remotamente.

Justificativa:

(  ) por ser do grupo de risco (conforme documento médico em anexo).

(  ) outro motivo:

---

---

---

---

---

Me comprometo a acompanhar o(a) aluno(a) em seus estudos remotos, bem como a realização das tarefas e avaliações, cumprindo todo o proposto pela escola.

Me comprometo a informar à escola do retorno do(a) aluno(a) à escola e o envio de atestado médico comprovando a possibilidade segura do retorno (se for o caso).

\_\_\_\_\_  
Assinatura - responsável