



COLÉGIO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

CNPJ: 00 060 046/0005-20

Rua Joaquim Pereira, 656 – Centro – Porto Nacional – TO

www.colegiodasirmas.com.br

REQUERIMENTO – ENSINO REMOTO (AULA ON-LINE)

Eu, _____
portador(a) do CPF nº _____, responsável pelo(a)
aluno(a) _____,
matriculado(a) na série _____ turma: _____ solicito o acesso
ao ensino remoto (aula on-line) para o(a) meu(minha) filho(a), pelo período de
____/____ a ____/____, conforme data constante no laudo médico (aluno com
comorbidade), atestado médico ou teste de Covid-19 (aluno ou familiar com Covid – 19),
tendo em vista que o(a) aluno(a):

1. () É aluno(a) do grupo de risco com comorbidade comprovada por meio de parecer médico;
2. () Testou positivo para Covid-19;
3. () Está em contato com familiar confirmado para Covid-19.

Declaro ter ciência da exigência legal do retorno de todos os alunos às aulas presenciais, sendo o atendimento remoto assegurado e validado apenas nas circunstâncias elencadas acima.

Declaro ainda, ter ciência de que, a aprendizagem remota, será ofertada até que sejam emitidas novas orientações pelos órgãos competentes.

Porto Nacional - TO, ____/____/2022.

Assinatura do Responsável