ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA DOS RISCOS PARA OS DISCENTES QUE NÃO PODEM SE VACINAR E DESEJAM RETORNAR ÀS ATIVIDADES ACADÊMICAS PRESENCIAIS

Eu, _____, RG _____, Matrícula _____, curso _____ declaro que desejo retornar às atividades acadêmicas presenciais, compreendendo minha condição de saúde específica que não permite minha vacinação contra a Covid-19 e me responsabilizo pelos possíveis riscos em relação à referida doença e afirmo estar ciente dos termos da Política de Segurança Sanitária do IFSC. Dessa forma, isento o IFSC de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde e da coletividade.

Tenho ciência que são medidas de prevenção da Covid-19: uso obrigatório de máscara; distanciamento físico mínimo de 1 metro; higienização frequente das mãos; não compartilhamento de objetos de uso pessoal; não promover aglomerações; dentre outros protocolos biossanitários.

Cidade ____ de _____ de 2022.

_____

Assinatura do discente

_____

Assinatura obrigatória do responsável para discentes adolescentes