**AUTODECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO NECESSÁRIA AO ENSINO DOMICILIAR**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado(a) no curso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro:

( ) Ser contactante de caso confirmado com COVID-19, ainda que assintomático, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sinais/sintomas ou confirmação laboratorial do contato:

1. Ser considerado(a) caso suspeito/confirmado de COVID-19 se estiver sintomático/a leve e/ou apresentar teste positivo/reagente para COVID-19, que deve ser anexado. Isto implicará em:

* ( ) Discente com calendário vacinal completo/atualizado: 07 dias de ensino domiciliar a contar da data do início dos sintomas (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) ou a contar da data da testagem positiva (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_), se assintomático.
* ( ) Discente com calendário vacinal incompleto ou não vacinado: 10 dias de ensino domiciliar a contar a contar da data do início dos sintomas (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) ou a contar da data da testagem positiva (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_), se assintomático.

Obs. 1: Caso o discente esteja assintomático no 5º dia de isolamento ou **sem** sintomas respiratórios, febre ou uso de antitérmico há pelo menos 24 horas, poderá sair do isolamento se apresentar testagem negativa realizada no 5º dia de isolamento.

* **Contactante**: contato durante mais de 15 minutos com caso confirmado, no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros), a menos de um metro e meio de distância, **sem** o uso de máscara ou com uso incorreto; ou,
* Permaneceu junto de caso confirmado por pelo menos o tempo de duração de uma aula (45 minutos), sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1 metro, sem o uso de máscara ou uso incorreto; ou,
* Convive/compartilha o mesmo ambiente domiciliar de caso confirmado (contato domiciliar próximo).
* Contactantes deverão apresentar **atestado médico ou teste positivo do contato infectado**, que comprove sua necessidade de quarentena/isolamento.
* Os comprovantes (exame ou atestado) deverão ser apresentados juntamente com a autodeclaração ao setor de saúde, podendo ser solicitada documentação complementar, a critério do avaliador dos comprovantes enviados.

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Estar apresentando sintomas gripais/comuns à Covid-19.   1. Comprometo-me a realizar testagem para Covid-19 ao observar pelo menos dois sintomas comuns a Covid-19, buscar atendimento médico mais próximo, ficando em isolamento de acordo com orientações de prevenção de contágio. Em caso positivo enviar comprovante. Receberá orientações de prazo de isolamento.   - Tosse, febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, lacrimejamento ocular, dor no corpo, dor articular, coriza, distúrbios olfativos, gustativos ou gastrointestinais. |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022. |  |
|  |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Assinatura do(a) estudante/responsável se menor de 18 anos. | |