

Português (ポルトガル語)

FOLHA DE CONFIRMACAO DE PARTICIPACAO NAS AULAS

Cheque todos os itens abaixo antes de entrar na sala de aula.

Data: ____ano ____mes ____dia

Horario:

Sala: D1 D2 C(HIEA)

◆Medidas(confirmacao antes de entrar na sala de aula)

- ① Sem sintomas de resfriado ou febre alta por mais 4 dias.
- ② Estado de saude boa.
- ③ Nao ha na familia ou amigos infectados.
- ④ Nenhum historico de viagens ao exterior,porem mesmo com historico de viagens ao exterior ja se passaram 14 dias apos o retorno.
- ⑤ Lavagens e esterelizacao das maos.
- ⑥ Nao falar em voz alta.
- ⑦ Uso de mascara.

◆ Acordo de participacao.

Assumo a responsabilidade dos itens ①~⑦ na participacao da sala de aula.

◆Preencha as informacoes de contato.

* Caso haja pessoa infectada,sera necessario rastrear pessoas de contato concentrada sob orientacao do Departamento de Saude e Bem Estar.

*Informacoes pessoais fornecidas serao utilizadas somente para fins descritos acima,apos um mes deletaremos os dados.

Nome:_____

Endereco:(telefone,e-mail)_____

~Ao voltar para casa nao esquecer de lavar e desinfetar as maos~