

### ANEXO III

#### TERMO DE CIÊNCIA DOS RISCOS PARA DISCENTES QUE OPTAM POR NÃO SE VACINAR

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

RG \_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_\_, curso \_\_\_\_\_

declaro que estou ciente das medidas gerais de prevenção adotadas pelo Instituto Federal de Santa Catarina contra a Covid-19, incluindo a comprovação do esquema vacinal, como medida essencial para segurança individual e coletiva. Declaro ainda, que me responsabilizo pelos possíveis riscos em relação à Covid-19 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. Registro, ainda, que as implicações acadêmicas e disciplinares referentes a minha decisão voluntária estarão submetidas às normas estabelecidas pelo Regulamento Didático-Pedagógico do IFSC. 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.

Gaspar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura obrigatória do responsável para discentes adolescentes