

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, responsável legal pelo(a) estudante _____, matriculado(a) na turma _____ do turno _____, na Escola _____, venho por meio deste termo, expressar minha ciência e concordância com o encaminhamento do(a) referido(a) estudante para atendimento _____ no Centro de Atendimento Educacional Integrado.

Declaro que estou ciente dos seguintes compromissos e responsabilidades:

1. **Atendimentos:** Comprometo-me a garantir a presença do(a) estudante nos dias e horários de atendimento previamente agendados e informados pelo Centro de Atendimento Educacional Integrado, ciente de que faltas sem justificativa poderão resultar na suspensão ou interrupção do atendimento. Fico ciente de que no primeiro atendimento devo comparecer sem o estudante e em caso de falta não justificada, ocasionará a perda da vaga.
2. **Contato atualizado:** Comprometo-me a manter sempre atualizados meus dados de contato, como número de telefone, endereço de e-mail e endereço residencial, informando imediatamente à escola e ao Centro de Atendimento Educacional Integrado qualquer alteração.
3. **Comunicação:** Estarei disponível para receber e responder às comunicações do Centro de Atendimento Educacional Integrado e da escola, seja por telefone, e-mail ou outros meios, a fim de acompanhar o desenvolvimento e as orientações referentes ao atendimento do(a) estudante.
4. **Privacidade:** Estou ciente de que todas as informações sobre o atendimento e evolução do(a) estudante serão tratadas com confidencialidade, sendo compartilhadas apenas entre os profissionais envolvidos, a escola e eu, responsável legal.

Por estar de acordo com todas as disposições acima, assino o presente termo.

Umuarama, _____ de _____ de 20____.

Responsável pelo(a) estudante

Representante da Unidade Educacional