

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, professor (a) da rede Municipal de Educação de Milagres do Maranhão, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, lotado(a) na unidade escolar _____,

COMPROMETO-ME a participar das atividades remotas que deverão ser realizadas durante o período de Isolamento Social conforme Decreto Municipal nº 03/2020, de 18 de março de 2020, em virtude do COVID-19.

Tenho ciência que as atividades realizadas compensarão a frequência e o aproveitamento escolar, sendo informada inclusive para percepção dos proventos a que faço jus.

Milagres do Maranhão(MA), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Professor (a)