

TESTAGEM EXTRA PARA OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL

Sr. Pais / Responsáveis e Alunos

1. Informamos que será disponibilizada a testagem sanguínea para a COVID-19 para os alunos dos Ensinos Fundamental e Médio que, ainda, não realizaram e desejam fazê-lo, para retornar às aulas presenciais, de acordo com o calendário a seguir:

- **09 de Junho (4^a-feira):** Todos os alunos remanescentes.

2. A testagem ocorrerá das **14:00hs às 16:00hs, com entrada e saída dos alunos pela rodoviária**. Após a testagem o aluno estará liberado para retornar à sua residência. Solicitamos aos pais/responsáveis que, tanto no desembarque, quanto no embarque de seus dependentes, **permaneçam em seus veículos**.

3. Informamos, também, que o procedimento terá o apoio do Hospital Geral de Santa Maria (HGeSM), e que o aluno deverá ter em mãos o **Termo de Autorização para Testagem de COVID-19** (abaixo disponível) devidamente assinado pelo responsável, autorizando a realização do procedimento de coleta de sangue, sem o qual o aluno não poderá realizá-lo.

4. Por último, ressaltamos que esta atividade é de **caráter voluntário** e que o uniforme será o **ABRIGO**.

Atenciosamente,



WAGNER SARMENTO LECOMTE - Cel

Comandante e Diretor de Ensino do Colégio Militar de Santa Maria



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PREPARATÓRIA E ASSISTENCIAL
COLÉGIO MILITAR DE SANTA MARIA
COLÉGIO DO VAGÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA TESTAGEM DE COVID-19

Eu,

_____, portador(a) da cédula de identidade nº _____,
responsável legal pelo(a) aluno(a)

_____,
portador(a) de cédula de identidade nº _____, **AUTORIZO** a
realização dos procedimentos de coleta de sangue de meu dependente pelos
profissionais de saúde do Colégio Militar de Santa Maria e Hospital Geral de Santa
Maria, com a finalidade de testagem para COVID-19.

Santa Maria, RS, _____ de _____ de 2021.

Assinatura

Nome do responsável legal