

PLANO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19
EM SERVIÇOS EDUCACIONAIS

Estabelecimento:	CNPJ:
Representante Legal:	CPF:
Endereço:	
Tipo de atividade:	
Descrição sucinta da atividade:	
Área do estabelecimento (somente salas de aula): _____m ²	Nº de salas de aula: _____
Tipo de ventilação das salas de aula:	
Capacidade de alunos por turno (considerando todas as salas e o distanciamento adequado):	
Horário de início e término dos turnos: Manhã: Tarde: Noite:	
Modalidade de ensino: Fundamental, Médio, Superior, Pré-vestibular	
Descrição das medidas sanitárias a serem utilizadas e os locais (Estratégias de prevenção, rotinas, protocolos de higienização, desinfecção, limpeza) Caso seja necessário, podem ser anexados protocolos.	
Descrição de medidas educativas a serem implementadas e a quem se destina (comunicação, informação, orientação, capacitação)	
Descrição dos recursos disponíveis no local (álcool, sabão, tapete pedilúvio, etc)	
Concorda em assinar o Termo de Ajustamento Sanitário? () Sim () Não	

Esse Plano deverá vir anexo ao Termo de Ajustamento Sanitário devidamente assinado.

Assinatura do Representante Legal

