

Retomada segura às aulas presenciais

EDUCAÇÃO

Secretaria de Estado
da Educação / SEDUC



Piauí
GOVERNO DO ESTADO



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO/SEDUC
GRE: ____ MUNICÍPIO: _____
U. E. _____

ANEXO I-MODELO-QUESTIONÁRIO FAMÍLIAS/ESTUDANTES

A Secretaria de Estado da Educação (Seduc) autorizou o retorno das aulas presenciais, com atividades pedagógicas flexíveis, seguindo o modelo híbrido: estudantes terão aulas presenciais nas escolas e também realizarão atividades remotamente.

O retorno das aulas presenciais será gradual e escalonado, permitindo a volta dos estudantes ao ambiente escolar, respeitando o limite de 50% da capacidade de atendimento de cada escola, ou seja, sem o risco de aglomeração.

A medida se aplica a todas as etapas de ensino atendidas pelas escolas: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Profissional e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Os estudantes, e suas respectivas famílias, que não se sentirem seguros para o retorno às aulas presenciais poderão continuar em regime de aulas não presenciais. Considerando a garantia de manutenção do vínculo, os estudantes deverão comparecer presencialmente à escola, pelo menos, uma vez por mês.

Nesse contexto, a Unidade Escolar _____, por meio da Secretaria Estadual de Educação, está preparando a estrutura física da escola e as orientações para professores, gestores e funcionários para o retorno presencial cumprindo todos os protocolos de segurança. Precisamos saber a opinião dos pais e responsáveis para implementarmos um retorno seguro e apropriado aos nossos estudantes. Para isso, deverá ser respondido um formulário para cada pessoa matriculada na escola. Esse questionário estará disponível para respostas até o dia _____ de julho de 2021.

1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

a. Pai/Mãe

- b. Avô/Avó
- c. Outro responsável
- d. Próprio estudante (maior de idade)

1. Nome completo *

2. Endereço *

3. Telefone *

4. Nome completo do/a estudante *

5. Ano/Série *

8º ano

9ºano

1ª série ensino médio

2ª série ensino médio

3ª série ensino médio

VII etapa da EJA

6. Turma:

A

B

C

D

7. É aluno de Educação Especial (inclusão)? Possui alguma deficiência? Se positivo, e desejar, pode informar.

Sim

Não

7.1 Se respondeu sim na questão anterior, especifique:

8. Possui algum transtorno? Se positivo, e desejar, pode informar.

Sim

Não

8.1 Se respondeu sim na questão anterior, especifique:

9. Na sua casa, existem pessoas do grupo de risco aumentado (idosos, hipertensão, doença respiratória crônica descompensada, diabetes, gestantes, imunossupressão, doença renal crônica em estágio avançado, doença cardíaca crônica, portador de doença cromossômica ou estado de fragilidade imunológica e

obesidade)? * *

Não

Sim, o próprio aluno.

Sim, a mãe do aluno.

Sim, o pai do aluno.

Sim, irmã do aluno.

Sim, parente próximo que reside na mesma casa do aluno.

Sim, irmão do aluno.

Outro:

10. Caso a resposta anterior "for sim, o próprio aluno", identificar a comorbidade:

Hipertensão

Doença respiratória crônica descompensada

Diabetes

Gestante

Imunossupressão

Doença renal crônica em estágio avançado

Doença cardíaca crônica

Doença cromossômica ou estado de fragilidade imunológica

Obesidade

Outra

11. A família viveu a perda de algum parente ou alguém próximo com a contaminação do Covid-19? *

Sim

Não

12. Se a resposta anterior for sim, informe o grau de parentesco.

Mãe

Pai

Irmão/irmã

Tios

Avô/avó

Outros

13. Durante o período de isolamento, você percebeu alguma alteração no comportamento de saúde do(a) seu(sua) filho(a) que o(a) que o(a) deixou preocupa-

do(a)? * * (Caso seja o responsável)

Sim

Não

13.1 Se respondeu sim na questão anterior, especifique.

14. Você está de acordo com o retorno das atividades presenciais, conforme explicitado na apresentação do questionário? *

Sim

Não

15. Caso o aluno retorne às aulas presenciais, irá até a escola de que forma? *

Transporte escolar

Caminhando

Transporte próprio

Transporte coletivo

Outro

16. Se a resposta anterior for NÃO, marque a forma de como o aluno continuará com o acesso às aulas? *

Aula remota - on line (grupos no WhatsApp; Plataforma; Vídeochamadas e outros)

Aula remota - Material impresso

ANEXO II-MODELO-QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS DA ESCOLA

A Secretaria de Estado da Educação(Seduc) autorizou o retorno das aulas presenciais, com atividades pedagógicas flexíveis, seguindo o modelo híbrido: estudantes terão aulas presenciais nas escolas e também realizarão atividades remotamente.

O retorno das aulas presenciais será gradual e escalonado, permitindo a volta dos estudantes ao ambiente escolar, respeitando o limite de 50% da capacidade de atendimento de cada escola, ou seja, sem o risco de aglomeração.

A medida se aplica a todas as etapas de ensino atendidas pelas escolas: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Profissional e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

PROFISSIONAIS DA UNIDADE ESCOLAR _____

A Unidade Escolar _____, por meio da Secretaria Estadual de

Educação, está preparando a estrutura física da escola e as formações para professores, gestores e funcionários para o retorno presencial cumprindo todos os protocolos de segurança. Precisamos de sua colaboração para juntos implementarmos o retorno seguro e apropriado a todos os envolvidos no dia a dia da escola. Esse questionário estará disponível para respostas até o dia _____ de julho de 2021.

Todos os profissionais vinculados deverão preencher as questões abaixo.

1. Nome completo do profissional *

2. Qual é a sua ocupação atual?

Auxiliar Administrativo

Coordenador Pedagógico

Diretor(a)

Merendeira

Professor(a)

Secretário(a)

Supervisor(a) de Ensino

Vigia

Auxiliar de serviços gerais

Outro:

3. Você faz parte do grupo de risco aumentado (idosos, hipertensão, doença respiratória crônica descompensada, diabetes, gestantes, imunossupressão, doença renal crônica em estágio avançado, doença cardíaca crônica, portador de doença cromossômica ou estado de fragilidade imunológica e obesidade) ? *

Não

Sim

4. Se você faz parte do grupo de risco, aponte a comorbidade:

Hipertensão

Doença respiratória crônica descompensada

Diabetes

Gestante

Imunossupressão

Doença renal crônica em estágio avançado

Doença cardíaca crônica

Doença cromossômica ou estado de fragilidade imunológica

Obesidade

Outro:

5. Já tomou a Vacina? *

Sim

não

6. Se a resposta anterior for sim, especificar a(s) dose(s)

1ª dose

As duas doses

7. Você viveu a perda de algum parente ou alguém próximo com a contaminação do Covid-19?

() Sim

() Não