

ESCOLA MUNICIPAL DR. ORLANDO IMBASSAHY

PRÓ: ALESSANDRA VENAS

NOME: _____ 1º ANO _____

MARQUE SIM NAS AÇÕES QUE PREVINEM O CONTÁGIO DA COVID OU NÃO NAS AÇÕES QUE PÕEM EM RISCO A SAÚDE NAS SUAS RELAÇÕES NA ESCOLA E EM OUTROS ESPAÇOS DE VIVÊNCIAS:



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ SIM

☐ NÃO



☐ NÃO

☐ SIM



☐ SIM

☐ NÃO