



NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL CENTRO SOCIAL

D./Dña. _____ con,DNI _____,
como representante de la entidad, con CIF _____.

SE LE INFORMA QUE:

Para poder llevar a cabo la actividad _____, en las mayores condiciones de seguridad en la prevención del COVID-19, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- El/a responsable de la actividad deberá controlar el acceso a la sala, comprobando que toda persona cumple con la distancia de seguridad. Se asegurará que toda persona que quiera participar de dicha actividad, deberá llevar puesta la mascarilla en todo momento, no pudiendo acceder al centro si no se lleva la mascarilla correctamente colocada.
- Una vez comenzada la actividad, no se permitirá el acceso.
- Antes de acceder al centro social, el personal municipal tomará la temperatura, no permitiendo el acceso a toda persona que supere los 37.5 grados.
- El responsable, entregará al personal del Centro Social, la relación de personas asistentes a la actividad, en donde ha de figurar sus números de teléfonos.
- El centro dispondrá de geles hidroalcohólicos, para uso a toda persona asistente al centro.
- Una vez terminada la actividad, se deberá abandonar el edificio por las puertas que dan al parque, guardando la distancia de seguridad. La persona responsable de la actividad deberá comprobar que esto se cumple.
- En todo momento se seguirán las indicaciones del personal municipal del Centro Social.
- Se deberá comunicar obligatoria y urgentemente a la dirección del Centro la existencia de síntomas compatibles con el Covid-19 por parte de algún usuario de la actividad o que haya tenido contacto directo con algún positivo.

DECLARA:

Que habiendo sido informado de todas las medidas de prevención COVID-19, éstas han sido transmitidas a todos los asistentes, comprometiéndonos a su cumplimiento,

De este modo, se designa como persona responsable del cumplimiento de estas medidas a D./Dña. _____, con DNI _____, que hará entrega al personal del Centro Social, de la relación de personas asistentes.

Me comprometo y acepto cumplir las normas.

En El Campello, a _____ de _____ de 2020

El representante (nombre y apellidos, DNI)

FIRMA:



El Campello

Ajuntament

Relación de Asistentes:

Fecha: _____ Horario: _____ Espacio utilizado: _____

	NOMBRE	APELLIDOS	TEL. CONTACTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

En El Campello, a _____ de _____ de 2020

El representante (nombre y apellidos, DNI)

FIRMA: