ASOCIACION CULTURAL y DEPORTIVA de PROFESIONALES UNIVERSITARIOS de SALTA

***PLANILLA PROTOCOLO COVID-19 PEDIDO DE INSTALACIONES***

|  |
| --- |
| ***No comprometa a la institución incumpliendo con las normativas. Evite la aplicación de sanciones y que la A.C.D.P.U.S. deba CANCELAR esta actividad, SEA solidariamente RESPONSABLE.*** |

|  |
| --- |
| *Sres. A.C.D.P.U.S.*D:\Usuario\Documents\Angel\Logo2.jpg*El que suscribe Socio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en carácter de Responsable del grupo abajo descripto, solicito para el día \_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a Hs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, la reserva de un asador/es a designar**Declaramos que la presente es en carácter de Declaración Jurada; indicando que toda la información suministrada es cierta.**Siendo exclusivamente responsables. Exonerando a la* ***A.C.D.P.U.S.*** *de cualquier responsabilidad (Directo o Indirecta) con respecto al contagio de la enfermedad COVID-19.* |

|  |
| --- |
| * ***Nos comprometemos a :***
* Cumplir con el máximo de personas ( 10 )
* Ser puntual con el horario solicitado
* **UTILIZAR TAPABOCAS EN TODO MOMENTO**
* Respetar lugar designado
* No utilizar canchas de futbol
 |

|  |
| --- |
| * ***Declaramos***
* No haber estado en contacto con casos sospechosos de COVID-19 en los últimos 15 días
* No haber tenido más de 37.5º de fiebre en los últimos 15 días
* No estar obligado a permanecer en cuarentena por haber regresado de viaje de zonas afectadas
 |

|  |
| --- |
| * ***En caso de incumplimiento, el complejo se reservara el derecho de admisión***
 |

***Por requerimiento del ministerio de salud, necesitamos recabar la siguiente información de todas las personas que ingresan al predio.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellido:** | **D.N.I. :** | **Domicilio:** | **Parentesco** | **Teléfono de Contacto :** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |