****

**ACTA DE CONSEJO DE GRUPO**

**RETORNO A ACTIVIDADES PRESENCIALES**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, constituido el Consejo del Grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Distrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Zona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha determinado el retorno a actividades presenciales, en conocimiento y de acuerdo al Protocolo vigente, generado por la Asociación de Guías y Scouts de Chile, en el contexto de la pandemia y alerta sanitaria en que se encuentra el país.

Cada vez que se reúnan las unidades, el o la Responsable de Grupo se compromete a notificar el horario y lugar al Director o Directora de Distrito, de acuerdo a la forma que en cada territorio acuerde.

Si el representante de la Institución Patrocinante estima que no se encuentra en condiciones para facilitar las dependencias de la institución, los motivos se deben indicar en el siguiente espacio:

|  |
| --- |
|  |

De la misma forma, los apoderados y apoderadas pueden dejar sus observaciones:

|  |
| --- |
|  |

Cada uno de los Estamentos del Grupo, firman la aprobación de la presente acta:

**Guiadoras y Dirigentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Unidad** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Repetir tantas veces como sea necesario)

**Apoderadas y apoderados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Unidad** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Repetir tantas veces como sea necesario)

**Representante de la Institución Patrocinante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |