**HOJA DE RUTA COVID**

**“Retorno Seguro y Responsable a Actividades Presenciales Guías-Scouts”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de envió solicitud** |  |
| **Nombre del Grupo** |  |
| **Nombre de la Unidad**(Indicar Nombre y Rama a la que pertenece) |  |
| **Responsable de la actividad** |  |
| **Listado de participantes** (Todas las personas que estarán en el recinto o actividad) |  |
| **Tipo de actividad**(Salidas Diurnas o Jornada Habitual) |  |
| **Nombre de la actividad** |  |
| **Fecha de la actividad** |  |
| **Lugar**(Especificar si es abierto o cerrado; nombre, ubicación y/o dirección del lugar)**Para salida diurna** (adjuntar check list de lugar y adecuaciones si corresponde) |  |
| **Descripción de la actividad**(Realizar breve descripción, considerando las recomendaciones del protocolo, proponiendo las medidas que suplen las dificultades observadas) |  |
| **Materiales**(Todos los materiales a utilizar en la actividad) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA****RESPONSABLE DE UNIDAD** |  | **NOMBRE Y FIRMA****DIRECTOR/A DE DISTRITO** |