



ANEXO II.- COMPROMISO DE COLABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS CENTROS UP

NOMBRE Y APELLIDOS	
DIRECCIÓN	
POBLACIÓN / CP	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ACTIVIDAD	
CENTRO UP	

DECLARA responsablemente que:

- He leído atentamente y he recibido copia de las MEDIDAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO PARA EL ACCESO A LOS CENTROS DE LA UNIVERSITAT POPULAR DE VALÈNCIA.
- Acudo voluntariamente al centro y me comprometo a controlarme diariamente los síntomas compatibles con la enfermedad de COVID-19 antes de acudir al centro.
- Conforme a las instrucciones dictadas por las autoridades sanitarias, me comprometo a NO acudir al centro en caso de presentar sintomatología compatible con la enfermedad y en caso de confirmar los síntomas de COVID-19, comunicarlo al centro.
- Soy conocedor de las medidas de higiene y de seguridad sanitarias establecidas por el centro.

Y me comprometo a su estricto cumplimiento. En caso contrario, asumo toda la responsabilidad derivada de dicho incumplimiento.

FECHA	
FIRMA	

- *El documento debe cumplimentarse con LETRA LEGIBLE y entregar al formador del grupo en el que participe ANTES del inicio de la 1ª sesión*
- *Los usuarios de los centros cumplimentarán una ficha de COMPROMISO por cada una de las actividades en que se hayan matriculado/inscrito*