**Anexo N°2: Carta de compromiso Establecimiento Educacional,**

**otras Instituciones u Aprendizaje en casa**

**Desafío Explora La Araucanía:**

**Programa de Investigación e Innovación Escolar**

**Proyecto Asociativo Regional Explora La Araucanía**

A través de la presente, yo, [NOMBRE COMPLETO], RUT [RUT], Director/a o Representante legal de [NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, OTRA INSTITUCIÓN O APRENDIZAJE EN CASA], RBD [NÚMERO] o RUN [RUN], ubicado en la comuna de [NOMBRE COMUNA], región de La Araucanía, declaro otorgar el apoyo a [NOMBRE DOCENTE(S) GUÍA(S)] que se desempeñan en esta institución, para participar del Desafío Explora La Araucanía**,** a ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 27 de junio y el 06 de diciembre del año 2023, impulsado por el Proyecto Asociativo Regional Explora La Araucanía. Declaro haber leído y estar en conocimiento de las etapas que contempla la participación en la iniciativa, indicadas en las BASES DE CONVOCATORIA 2023, DESAFÍO EXPLORA LA ARAUCANÍA, PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ESCOLAR.

Además, me comprometo a otorgar las condiciones requeridas a los/las docentes y estudiantes para desarrollar las actividades establecidas según la convocatoria, las que se detallan a continuación:

1. Facilitar las horas de trabajo no lectivas necesarias para la correcta ejecución del Programa.
2. Gestionar alimentación, traslado y autorizaciones para actividades presenciales en caso de que se requiera, sin perjuicio de lo cual Explora La Araucanía facilite uno o más de esos ítems.
3. Asistir a la reunión de inducción virtual para equipos directivos participantes del Programa.
4. Gestionar consentimientos y otros documentos oficiales que solicite el equipo de Explora La Araucanía para la correcta ejecución del Programa.
5. Gestionar espacios de socialización del o los proyectos de investigación o innovación en el establecimiento.
6. Velar por la continuidad del trabajo del o los equipos de investigación o innovación participantes.
7. Estar atento/a a cualquier otro requerimiento o solicitud de parte del equipo Explora La Araucanía durante la ejecución del Programa.

Por último, declaro haber consultado que las personas adultas participantes no presentan inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

**NOMBRE COMPLETO:**

**RUT:**

**FECHA:**

**FIRMA:**