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

**otras Instituciones u Aprendizaje en casa**

**PIPE: Programa de Indagación para Primeras Edades.**

**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 PARTICIPANTE], que se desempeñan en este centro educativo, para participar del programa PIPE**,** a ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 29 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 bases del programa, los beneficios y responsabilidades del participante del programa.

Revisar bases en: <https://www.explora.cl/araucania/para-comunidad-escolar/>)

Además, me comprometo a otorgar las condiciones requeridas a educadoras, técnicos o el profesional que este participando, 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 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 para la que será citado con previa antelación.
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 con el equipo educativo y la comunidad del centro en el establecimiento.
6. 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:**