**Carta de compromiso Establecimiento Educacional**

**Programa de Indagación para Primeras Edades**

**Proyecto Asociativo Regional Biobío**

A través de la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a o Representante legal de (establecimiento educacional o institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RBD N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ubicado en la comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, región de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro otorgar el apoyo a (NOMBRE DE PROFESIONAL/ES PARTICIPANTE/S) que se desempeñan en esta institución,  para implementar el Programa de Indagación para Primeras Edades a ejecutarse durante el periodo comprendido entre el **9 de junio y el 14 de diciembre de 2022**, impulsado por el PAR Explora Biobío.

Declaro haber leído y estar en conocimiento de las etapas que contempla la participación en la iniciativa, indicadas en las BASES DE CONVOCATORIA PROGRAMA DE INDAGACIÓN PARA PRIMERAS EDADES AÑO 2022. **Se destaca los siguientes hitos de participación presencial de las profesionales participantes para la coordinación de su establecimiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad (\*)** | **Fecha** |
| Taller 1, 2, 3 y 4 **PRESENCIAL** sobre la presentación y modelo de PIPE. | 9 y 10 de junio |
| Taller **PRESENCIAL** sobre actividades de PIPE. | 14 de julio |
| Cierre de PIPE (**PRESENCIAL**). | 14 de diciembre |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(\*)** Las profesionales participantes participaranen 10 sesiones de formación en las cuales sólo 4 de ellas se realizarán en formato presencial, el resto será online.

Además, me comprometo a otorgar condiciones a (NOMBRE COMPLETO POSTULANTE) para que participe de esta iniciativa junto a una persona de su equipo pedagógico y así desarrollar las actividades establecidas según la convocatoria y declaro haber consultado que no presenta inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

**Nombre de/la director/a o representante legal**

**RUT:**

**Fecha:**
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Nombre de/la postulante**

**RUT:**

**Fecha:**
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma