**C A R T A D E C O M P R O M I S O**

**“PROGRAMA DE INDAGACIÓN PARA PRIMERAS EDADES”**

**EJECUCIÓN 2019**

**PROYECTO ASOCIATIVO REGIONAL, PAR EXPLORA DE CONICYT**

**REGIÓN DE ATACAMA.**

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

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a del Establecimiento Educacional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RBD/Código JUNJI/no aplica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** ubicado en la Comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** Region de Los Atacama , me comprometo a respaldar la implementación de las Experiencias Científicas del **"Programa de Indagación para Primeras Edades" (PIPE)** y entregar los recursos del establecimiento que sean necesarios para permitir el éxito de las mismas, de modo de otorgar las facilidades para que el/la educador/a o técnico/a en educación parvularia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre Completo del Postulante), participe/n de esta iniciativa.

De acuerdo a esto, declaro estar en conocimiento del contenido de las Bases del Programa de Indagación para Primeras Edades (PIPE), que impulsa el Proyecto Asociativo Regional, PAR Explora de CONICYT Región de Los Ríos y me comprometo a la realización de las siguientes acciones dentro del establecimiento:

1. Implementar las Experiencias Científicas, dentro de la Jornada Escolar.
2. Disponer de infraestructura para los talleres: sala apropiada para trabajo grupal, computadores con conexión a internet para uso de los/las educadores/as o técnicos/as de párvulos y materiales complementarios al Kit TCC (materiales perecibles, de reciclaje, etc.).
3. Otorgar 45 minutos semanales al/la docente para desarrollar los talleres durante 5 semanas, y 60 minutos semanales adicionales para la preparación de cada Experiencia Científica.
4. Autorizar al/la educador/a o técnico/a de párvulos para que asista a la capacitación del PAR Explora de Conicyt Atacama a realizarse el día 7 de noviembre de 2019 de 9:30-18:30 y a la reunión final de evaluación de la implementación.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Director /a y timbre Establecimiento educacional |  |
| Nombre Director/a |  |
| Rut del/la Director/a |  |
| Firma Educador/a o Técnico en Educación Parvularia |  |
| Nombre Educador/a o Técnico en Educación Parvularia  |  |
| Rut del/a Educador/a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Director /a y timbre Establecimiento educacional |  |
| Nombre Director/a |  |
| Rut del/la Director/a |  |
| Firma Educador/a o Técnico en Educación Parvularia |  |
| Nombre Educador/a o Técnico en Educación Parvularia  |  |
| Rut del/a Educador/a |  |