**Carta de compromiso Establecimiento Educacional**

**PROGRAMA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ESCOLAR 2024**

**Proyecto Asociativo Regional Los Lagos**

A través de la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a o Representante legal de (Nombre del establecimiento educacional o institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicado en la comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, región de Los Lagos, declaro otorgar el apoyo a (NOMBRE DE PROFESIONAL/ES PARTICIPANTE/S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que se desempeñan en esta institución, para participar en el Programa de Investigación e Innovación Escolar a ejecutarse durante el periodo del año escolar 2024, impulsado por el Proyecto Asociativo Regional Explora Región de Los Lagos.

Declaro haber leído y estar en conocimiento de las etapas que contempla la participación en la iniciativa, indicadas en las BASES DE CONVOCATORIA 2024.

Además, me comprometo a otorgar condiciones a los/las integrantes de la comunidad escolar para desarrollar las actividades establecidas según convocatoria y declaró que el/la docente no presenta inhabilidad para trabajar con menores de edad.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

**Fecha:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma