**Carta de compromiso Establecimiento Educacional**

**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 Capacitaciones de Educación del Observatorio Vera C. Rubin a ejecutarse el 26 de septiembre desde las 09:50 hasta las 13:00, impulsado por el Proyecto Asociativo Regional Explora Región de Los Lagos junto Observatorio Vera C. Rubin de AURA.

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