



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, nombre del docente, del establecimiento educacional nombre del establecimiento educacional, autorizo expresamente a que las evidencias del trabajo realizado (audiovisual y escrito) y encuestas aplicadas en el marco del Campamento, sean entregadas al Proyecto Asociativo Regional (PAR) Explora Región Metropolitana Sur Poniente con fines de evaluación de la iniciativa las que son de carácter formativo y de funcionamiento del campamento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA DOCENTE

FIRMA DEL/LA DOCENTE

Fecha: