# ANEXO 1: CARTA DE APOYO DEL DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

 **(adjuntar en formulario)**

A través del presente yo*nombre y apellido del director/a del establecimiento educacional,* director/a del establecimiento educacional *nombre del establecimiento educacional*, apoyo la postulación del docente *nombre y apellido del/la docente* a la iniciativa Campamento Explora Va! 2023: “El juego de innovar” de Explora RM Sur poniente del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación y certifico que al momento de la postulación se encuentra en ejercicio en el establecimiento bajo mi dirección.

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

Nombre del Director/a del Establecimiento Educacional

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

Firma del Director/a

Fecha:

# ANEXO 2: CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ DOCENTES y CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la presente, reconozco mi voluntad de participar en la actividad Campamento Explora Va!: “El juego de innovar”, que se realizará en modalidad virtual y autorizo expresamente al Proyecto Asociativo Regional Explora, Región Metropolitana Sur Poniente, del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, liderado por la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile, para hacer uso del registro audiovisual que exista durante la ejecución y seguimiento de la actividad.

De completa conformidad, acepto que se grabe en video, fotografíe y/o grabe mi voz con ﬁnes pedagógicos o comunicacionales.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación, siempre que sea usado con ﬁnes pedagógicos y/o comunicacionales, en cualquier formato y/o plataforma.

Reconozco que el Proyecto Explora PAR Región Metropolitana Sur Poniente se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

|  | **Datos del/la docente** |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos |  |
| RUT |  |
| Dirección (calle, n°, comuna, región) |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Firma |  |
| Fecha |  |

# 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: