División Ciencia y Sociedad
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación

**Anexo 1**

**Nombre Instrumento PIPE**

**Proyecto Asociativo Regional Antofagasta**

A través de la presente, yo, _____, RUT_____, Director/a, sostenedor y/ o representante legal de (establecimiento educacional o institución) o apoderado (sólo en caso de aprendizaje en casa) _____, RBD N° o RUN _____, ubicado en la comuna de _____, región de _____, declaro el compromiso de la comunidad educativa para implementar PROGRAMA DE INDAGACIÓN PARA PRIMERAS EDADES, a ejecutarse durante el periodo comprendido entre mayo a noviembre 2026, impulsado por el PAR EXPLORA Antofagasta.

Este compromiso se concretará a través de las siguientes acciones:

1. Otorgar condiciones a los/las integrantes del equipo pedagógico para desarrollar las actividades establecidas según la convocatoria y facilitar los permisos a: (NOMBRE/S DE PROFESIONAL/ES PARTICIPANTE/S) que se desempeñan en esta institución para que asistan a las jornadas de trabajo y a los estudiantes participantes cuando corresponda.
2. Buscar acciones y/o estrategias que permitan incorporar los instrumentos del programa Explora- PIPE, en el PEI, PME u otras instancias y buscar acciones que permitan la implementación y consolidación del instrumento en el período 2026 en la comunidad educativa.
3. Gestionar los consentimientos y asentimientos de las y los participantes así como otorgar las facilidades para que el PAR Explora Antofagasta, pueda acceder a los datos personales de las y los participantes con el fin de reportarlos al programa Explora del Ministerio de Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación dando

cumplimiento a las normas contenidas en la Constitución Política de la República, en la ley N° 19.628, sobre Protección a la Vida Privada y a todas las demás normas que contempla o contemple en el futuro nuestro ordenamiento jurídico respecto al tratamiento de datos.

4. Otras acciones que se acuerden mutuamente:

Declaro conocer el/los objetivo/s del/los instrumento/s u Actividad Regional que se implementará/n y haber leído y estar en conocimiento de las etapas que contempla la participación en la iniciativa, indicadas en las BASES DE CONVOCATORIA PIPE, AÑOS 2026 y declaro haber consultado que los adultos de la comunidad educativa no presentan inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

**Nombre de/la director/a, sostenedor y/o representante legal/ o apoderado (sólo en caso de aprendizaje en casa)**

**RUT: _____**

**Firma y timbre del director/a del establecimiento _____**

**Fecha: _____**

División Ciencia y Sociedad
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación

**Anexo 2**

Formato de cesión de derechos de imagen y voz de docentes/adultos en proyectos y/o actividades financiadas por la División Ciencia y Sociedad

**CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ**

**ADULTOS**

Estimado/a

A través del presente queremos invitarlo/a a participar de una actividad realizada por la División Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación, la cual se llevará a cabo en el siguiente lugar y fecha (s):

| | |
|---|---|
| Nombre de la actividad | |
| Lugar (dirección Calle, N° , Comuna, Región) | Datos del establecimiento |
| Fecha (s) de la actividad | |

Al firmar este consentimiento informado, usted declara que acepta participar en la actividad. Tenga en cuenta que la participación es voluntaria y que puede retirarse de ésta en cualquier momento sin consecuencias.

Además, tenga en cuenta que la actividad no implica ningún riesgo físico o emocional y que la información que nos entregue será confidencial. Es posible que en algún momento usted sea fotografiado o grabado por el equipo a cargo de la actividad y estas imágenes pueden ser utilizadas con fines comunicacionales.

De completa conformidad, acepta que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas con fines pedagógicos y/o comunicacionales de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncia a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconoce que la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación se basarán en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

División Ciencia y Sociedad
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación

A continuación, se solicita completar la siguiente información:

| Detalle | Datos del/de la adulto/a |
|---|---|
| Nombres y Apellidos (Legal) | |
| Nombre Social (si corresponde) | |
| RUT | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |
| Comuna | |
| Región | |
| Firma por consentimiento | |
| Firma por cesión de imagen y voz | |
| Fecha | |

**Anexo 3**

Formato de carta de consentimiento y cesión de derechos de imagen y voz de niñas, niños y adolescentes a utilizar para actividades de la División Ciencia y Sociedad

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y**

**CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Estimado/a

División Ciencia y Sociedad
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación

Padre, madre o tutor(a)

A través del presente queremos invitar a su hijo/a (tutoriado) a participar de una actividad realizada por la División Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

| | |
|---|---|
| Nombre de la actividad | PROGRAMA DE INDAGACIÓN PARA PRIMERAS EDADES /PIPE |
| Lugar (dirección Calle, N° , Comuna, Región) | **Escribir el nombre del establecimiento, dirección, lugar o comuna y región.** |
| Fecha (s) de la actividad | Mayo a noviembre 2025 |

Al firmar este consentimiento informado, usted otorga su permiso para participar en la actividad. Tenga en cuenta que la participación es voluntaria y que el/la menor puede retirarse de ésta en cualquier momento sin consecuencias.

Además, tenga en cuenta que la actividad no implica ningún riesgo físico o emocional para él/la menor y que la información que nos entregue será confidencial. Es posible que en algún momento el/la menor sea fotografiado o grabado por el equipo a cargo de la actividad y estas imágenes pueden ser utilizadas con fines pedagógicos y/o comunicacionales.

Usted puede otorgar su autorización para que el/la menor participe de la actividad, pero que no sea fotografiado, lo cual pedimos nos indique en el cuadro que aparece a continuación.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la actividad, por favor no dude en contactarnos a través del correo electrónico explora@minciencia.gob.cl

Acepto que el menor a mi cargo, participe de la actividad antes mencionada SI: _____

NO: _____

Acepto que se pueda hacer uso de las fotos o videos de la participación del menor a mi cargo, y que los registros puedan ser utilizados con fines pedagógicos y/o comunicacionales, renunciando al derecho de inspección o aprobación del material, así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma. Renuncio también a entablar algún tipo de reclamación en contra de alguna persona relacionada con la Subsecretaría de ciencia, tecnología, Conocimiento e Innovación:

participe de la actividad antes mencionada

SI: _____ NO: _____

Reconozco la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, se basarán

en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita de el/la menor a mi cargo (asentimiento).

A continuación, se solicita completar la siguiente información del apoderado/a o tutor/a y de el/la menor de edad.

| Detalle | Datos del apoderado(a) o tutor(a) |
|---|---|
| Nombres y Apellidos (Legal) | |
| Nombre Social (si corresponde) | |

División Ciencia y Sociedad

Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación

| | |
|---|---|
| RUT | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |
| Comuna | |
| Región | |
| Firma | |
| Fecha | |

| Detalle | Datos del/ de la menor de edad |
|---|---|
| Nombres y Apellidos (Legal) | |
| Nombre Social (si corresponde) | |
| RUT | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Establecimiento educacional | |