

Acuerdo de corresponsabilidad del Espacio de Recreación y Cuidados

El propósito del presente acuerdo es definir términos mutuos para el cuidado de las infancias que participarán en el Espacio de Recreación y Cuidados que funcionará **entre el 16 y el 19 de setiembre de 2024**, en el horario de 9 a 12:30 y de 13:30 a 17 horas.

El espacio lúdico-recreativo se desarrollará en la Casa de Posgrados “José Pedro Barrán” de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, para niños y niñas de 3 a 12 años de la comunidad de FHCE y FArtes.

Responsabilidades de la Institución

La Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y la Facultad de Artes se comprometen a:

- Brindar un Espacio de recreación en los períodos mencionados.
- Asegurar que las actividades sean adecuadas para las edades de las infancias (de 3 a 12 años).

Obligaciones de las personas responsables:

La persona responsable se compromete a:

- Encontrarse en los edificios de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (Uruguay 1695, Paysandú 1672) o de la Facultad de Artes (Av. 18 de Julio 1772) mientras las infancias se encuentran en el Espacio de Recreación y Cuidados.
- Estar a disposición ante cualquier eventualidad que requiera que el usuario abandone el Espacio de Recreación y Cuidados, o en los casos donde sea necesaria la participación del responsable.
- Almorzar con el niño/a en el horario establecido.
- En caso de ser necesario, proporcionar algunos materiales para el desarrollo de las actividades.

IMPORTANTE

La persona responsable es la adulta referente, y este debe encontrarse en alguno de los edificios correspondientes a la FHCE (Uruguay 1695, Paysandú 1672) o FArtes (Av. 18 de Julio 1772).

Las instituciones involucradas podrán publicar fotos grupales de las actividades realizadas únicamente a través de medios institucionales.

Firma de Responsable

Acuerdo de corresponsabilidad de cuidado

***Solicitamos llenar cuidadosamente esta ficha ya que es de gran valor para el equipo de trabajo que tendrá al niño o a la niña a cargo.**

Datos del niño/niña:

Nombre completo: _____

Documento: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Sociedad médica: _____ **Emergencia móvil:** _____

¿Es asmático/a? _____

¿Es alérgico/a? _____

¿Qué se lo produce? _____

¿Cómo se presenta? _____

¿Está tomando medicamentos? _____

¿Alguna restricción alimentaria? _____

En caso de niños/as que aún necesitan ayuda en el baño, ¿cómo se debe proceder? ¿Prefiere que se llame a la persona referente para que vaya al espacio y le asista o se le asiste desde el equipo de recreación? _____

Otras observaciones: _____

Datos de la persona responsable

Nombre completo: _____

Celular: _____

Servicio al que pertenece (Edificio en el que desempeña actividades): _____

Instituto, Centro, Departamento o Sección de referencia: _____

Teléfono: _____ Int.: _____

¿Es estudiante, docente, funcionario/a TAS, egresado/a, otra? _____

Otro contacto de emergencia: _____

Teléfono: _____

