



COMPROMISO DEL CUIDADOR/A

En Santiago, a ____ de ____ del ____, yo _____

Rut _____ con domicilio en _____

Comuna _____ teléfono _____ acepto ser cuidador/a, de
_____ hijo del (la) estudiante de la
carrera _____ de la Facultad de _____,
comprometiéndome a:

- 1- Cuidado del menor los días;
_____ en
horario: _____
- 2- Avisar de forma escrita el término del compromiso de cuidado del menor.
- 3- El monto mensual por esta prestación de servicio asciende a: _____

Firma cuidador/a

**Obs: Se debe adjuntar fotocopia Carnet de Identidad de quien ejerce el cuidado de hijo/a y
comprobante de domicilio o certificado de residencia.**