



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.