

## **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 18 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: \_\_\_\_\_

