**MODALIDAD INTEGRAL**

**FORMATO DE COMPROMISO 1**

Todos los campos son de obligatorio registro.

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA MAMÁ PRIVADA DE LIBERTAD**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  |
| No. Documento de Identidad: |  |
| N.U: | **Corresponde al número asignado por el INPEC** |
| Nombre del Establecimiento de Reclusión | **Nombre oficial, según INPEC** |
| Pabellón o patio |  |

**COMPROMISO DE LA MAMÁ PRIVADA DE LIBERTAD EN ESTABLECIMIETO DE RECLUSIÓN, SOBRE LA PERMANENCIA DE SU HIJO(A) HASTA LOS TRES AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**

Conocedora de los requisitos exigidos por ICBF e INPEC para la permanencia de mi hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**nombres y apellidos**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con NUIP No. \_\_\_\_\_ **(documento de identidad del niño(a))**\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio del presente me comprometo a:

1. Mi última calificación de conducta realizada por el Consejo de Disciplina del Establecimiento de Reclusión, cumple con el requisito exigido y se encuentra con calificación: \_\_\_\_ **(buena o ejemplar)** \_\_\_\_\_(anexar al presente)\_
2. No desmejoraré la calificación de conducta, durante la permanencia de mi hijo (a) en el servicio.
3. Manifiesto que al ingreso de mi hijo(a) al servicio, él (ella) ya se encuentra registrado y adjunto al presente copia de su documento de identidad y copia de su carné de vacunas al día.
4. Durante la permanencia de mi hijo (a) en el servicio de atención no presentaré conductas que afecten o pongan en riesgo su bienestar físico, psíquico y/o emocional, como tampoco que afecte a los demás niños(as) del servicio.
5. Presento a continuación los datos de contacto de los dos (2) acudientes, así como los compromisos diligenciados y asumidos por ellos en cumplimiento a los lineamientos de INPEC y al anexo de modalidad integral exigido por ICBF:

|  |
| --- |
| ***Acudiente No. 1*** |
| **Nombres y Apellidos** |  |
| **No. documento de identidad** |  |
| **Edad** |  |
| **Parentesco con la mamá** | **Parentesco con el niño(a)** |
|  |  |
| **No. de teléfono** | **Opción 1 número fijo:**  |
| **Opción 2 número celular:**  |
| **Dirección / Barrio / Ciudad** |  |

|  |
| --- |
| ***Acudiente No. 2*** |
| **Nombres y Apellidos** |  |
| **No. documento de identidad** |  |
| **Edad** |  |
| **Parentesco con la mamá** | **Parentesco con el niño(a)** |
|  |  |
| **No. de teléfono** | **Opción 1 número fijo:**  |
| **Opción 2 número celular:**  |
| **Dirección / Barrio / Ciudad** |  |

1. Actualizaré de manera oportuna e inmediata los datos de los acudientes, cuando los aquí relacionados por algún motivo no puedan ejercer este rol durante toda la permanencia de mi hijo (a) en el servicio.
2. Estaré atenta e informaré oportunamente a los profesionales de la unidad de servicio \_\_ **nombre de UDS (más no la del establecimiento)**\_\_\_ las salidas temporales que tendrá mi hijo(a) por motivos asociados a citas médicas, salidas recreativas, entre otras.
3. Soy conocedora que el servicio ofrecido al interior del establecimiento corresponde a la oferta de Primera Infancia del ICBF en sus programas de prevención y por consiguiente la custodia y cuidado de mi hijo (a) durante su permanencia en el establecimiento me corresponde a mí. ( Artículo 10 del decreto No. 2553 del 12 de diciembre de 2014)
4. Una vez mi hijo (a) cumpla seis meses de edad cumpliré con su horario de asistencia de 8:00 am a 4:00pm a la unidad de servicio.
5. Si por algún motivo mi hijo (a) requiere ser retirado del servicio informaré oportunamente a sus acudientes y solicitaré a los profesionales del servicio para dar cumplimiento a los manuales, lineamientos y demás instrucciones definidas por ICBF e INPEC al respecto.
6. **En el siguiente espacio la mamá escribirá los compromisos adicionales a los anteriores que asumirá con la permanencia de su hijo (a)** **en el servicio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se firma en la ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombres completos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma |