



ELECCIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
(Periodo 2023 al 2025)

**PERMISO DEL PADRE, MADRE O APODERADO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con  
DNI/CE N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en  
\_\_\_\_\_; autorizo a mi menor hijo(a)  
\_\_\_\_\_ con DNI/CE N° \_\_\_\_\_ a postular a la  
elección del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes y declaro de buena fe  
que la información brindada en la **FICHA DE POSTULACIÓN**, que acompaña este  
documento, es veraz.

Declaro también, tener conocimiento sobre las obligaciones y responsabilidades que  
implica asumir la función de consejero(a) y que la postulación de mi menor hijo(a) no está  
sujeto a algún tipo de presión u obligación de mi parte o de algunos de los miembros de la  
familia.

Me comprometo a brindarle mi apoyo, cariño y compañía a mi menor hijo(a) para que  
cumpla con responsabilidad los compromisos que surjan en su labor de Consejero(a).  
También me comprometo a escucharlo(a) más y a tener en cuenta sus opiniones y  
necesidades.

Ate, \_\_\_\_ de Agosto del 2023

\_\_\_\_\_  
*firma*

**DNI/CE:** \_\_\_\_\_



### FICHA DE POSTULACIÓN

#### ELECCIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATE (Periodo 2023 al 2025)

Llenar con letra impresa

(\* Obligatorio para ser efectiva la inscripción)

#### DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) DNI/CE \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Facebook: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y AFILIACIONES

Institución Educativa u Organización: \_\_\_\_\_ Año de Estudio: \_\_\_\_\_  
Otros Estudio que realiza (Talleres, Cursos, etc.)  
a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

Programa, Clubes, Grupos u Organización de Niñas, Niños y Adolescentes al que participa:

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

#### DATOS DE PADRES O APODERADOS:

Nombres y Apellidos del Padre o Apoderado: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de la Madre o Apoderada: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### ¿POR QUÉ QUIERO SER CONSEJERO DEL ALCALDE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Inscrito por: \_\_\_\_\_  
\* Fecha: \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_  
\* Lugar de inscripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del postulante*

DNI N° \_\_\_\_\_