

## CONSEJO CONSULTIVO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MICHOACÁN

### Consentimiento Informado para Niñas, Niños y Adolescentes

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que tengo derecho ser escuchada/o y tomada/o en cuenta en los asuntos que son de mi interés, por lo que acepto participar de forma libre dentro del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes que tiene como objetivo conocer mi opinión respecto de las acciones del gobierno para mejorar las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes.

Me explicaron que la persona adulta que ejerce la patria potestad, guarda y custodia, o tutela sobre mí estuvo de acuerdo con que yo participe en este mecanismo del Consejo Consultivo.

Me dijeron que mi participación tiene una duración de dos años con opción a continuar dependiendo a mi edad actual, esta participación consiste en platicar sobre los temas que me preocupan y en los que puedo dar propuestas para mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes, tomar algunos cursos, participar en algunos eventos y consultas.

Me explicaron que en caso de no sentirme cómoda/o, podré dejar de participar en la actividad en el momento que yo quiera.

También me comentaron que mi nombre y datos personales, así como los dibujos y materiales que resulten de mi participación dentro del Consejo Consultivo están protegidos por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Niña, Niño y Adolescente:

<b>Nombre:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Entidad/Municipio:</b>	

Padre/Madre/Tutor/Representante legal