

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, MADRES O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE JORNADA DE DIÁLOGO

Junto con saludar muy cordialmente, queremos contarle que la Ley N°21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, mandata a los organismos públicos a escuchar y considerar las opiniones de niños, niñas y adolescentes para la identificación de sus necesidades e intereses, la adopción de decisiones y la formulación y evaluación de políticas, planes y programas que les afecten.

Bajo ese mandato, la Oficina Local de la Niñez de Castro (OLN) se encuentra desarrollando un proceso de participación que busca constituir el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCCNNA).

En ese marco, queremos invitar a _____, a participar de esta jornada para que, en conjunto con otros niños, niñas y adolescentes, pueda entregar su opinión y que esta sea tenida en cuenta en este proceso.

La actividad se realizará el día viernes 31 de mayo desde las 15:00 hasta las 17:00 horas en la sala orquesta del Centro Cultural. Para esa fecha, la movilización dependerá de los/las cuidadores. Como parte de la jornada, tendremos una pausa para compartir una merienda de jugo y galletas; además de una actividad didáctica para estimular la participación en la elección de los representantes del CCCNNA. Esto, en un espacio físico adaptado con todas las condiciones de seguridad necesarias para todos/as quienes participen.

Nos comprometemos a que toda la información surgida de la jornada no sea utilizada para ningún otro fin, que no sea constituir el CCCNNA de la comuna de Castro. En ese sentido, la participación en la jornada es absolutamente voluntaria, respetando el derecho a participar sólo en las actividades que se deseen. Para acompañar a niños, niñas y adolescentes habrá un equipo de profesionales expertos responsables de resguardar la integridad de todos quienes asistan.

Si requiere más información, puede contactar a:

Trabajadora Social / Gestora territorial OLN: Bárbara Silva Arias.

Teléfono: 9 59901402

Correo electrónico: gestorterritorialolncaastro@gmail.com

Trabajador Social / Gestor Territorial OLN: Víctor Palma Opazo.

Teléfono: 9 99036941

Correo electrónico: gestorterritorialolncaastro@gmail.com

Le responderemos a la brevedad posible.

A partir de la información que le hemos entregado, queremos que responda a continuación sobre su consentimiento para que su hijo, hija o pupilo/a, participe de la jornada. Yo, _____, estoy al tanto que _____, expresó su interés de participar voluntariamente en la jornada y me ha quedado claro el objetivo de esta.

De esta manera, en el marco de la información entregada, acepto que _____ participe de la actividad.

Favor en caso de autorizar, llenar los siguientes datos. Este documento, llenado y firmado, es requisito para participar de la actividad.

Nombre completo de su hijo, hija o pupilo/a:

Su nombre completo:

Su RUN:

Su relación de parentesco (padre, madre, abuelo/a u otro) con el niño, niña o adolescente:

Su domicilio:

Su teléfono y correo de contacto:

Indicar si el niño, niña o adolescente a cargo tiene condición médica especial, si es alérgico a algún medicamento, tiene alguna restricción alimentaria o cualquier otra condición que requiera cuidados especiales.

Su firma:

En caso de que la persona que acompañe a su hijo, hija o pupilo/a en la actividad sea alguien diferente de usted, le pedimos ingresar la siguiente información:

Nombre de la persona adulta que acompañará a su hijo, hija o pupilo/a el día de la jornada
RUN de la persona adulta que acompañará a su hijo, hija o pupilo/a el día de la jornada:

Teléfono y correo de contacto de la persona adulta que acompañará a su hijo, hija o pupilo/a
el día de la jornada:

Le contamos que, al participar de la jornada, es posible que su hijo, hija o pupilo/a pueda aparecer en fotos y videos que servirán para registrar y difundir la misma de parte de Oficina Local de la Niñez.

Estas fotos y videos sólo serán ocupadas para la difusión de la jornada. En cualquier momento puede avisar si ya no desea que su hijo, hija o pupilo/a siga apareciendo en estos registros.

¿Acepta que podamos grabar y difundir fotos y videos en los que aparezca su hijo, hija o pupilo/a para difundir la jornada? Marca con una X delante de la respuesta que decidas:

Sí _____

No _____

La fecha en que leyó este documento es:

¡Gracias!