**Solo aplica para las iniciativas que cuentan con el listado parcial o total de NNA que son parte de la comisión asesora compuesta por 2 o más personas menores de 18 años.**

De ser así, todos los NNA incorporados en el listado de la sección 2.1. del anexo n°2 deben presentar una carta de consentimiento firmada por el adulto o tutor responsable.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, MADRES O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES DE LA COMISIÓN ASESORA**

* + - 1. **Presentación del proyecto**

La organización, **[*nombre de la organización*]** ha postulado al Concurso del Fondo de Fortalecimiento de las Organizaciones de Interés Público (FFOIP), en la línea temática del “Fortalecimiento de la participación ciudadana de niños, niñas y adolescentes”, con el proyecto **[*título del proyecto*].**

El proyecto tiene el propósito de **[*objetivo y principales actividades del proyecto*].**

Para asegurar la participación de los niños, niñas y adolescentes y favorecer que los proyectos sean en espacios y temáticas de su interés, se ha conformado una Comisión Asesora con personas menores de 18 años. La Comisión tiene las siguientes funciones **[*especificar*].**

**En ese marco, queremos invitar a [*nombre niño, niña o adolescente*], en conjunto con otros niños, niñas y adolescentes, a ser parte de la Comisión Asesora.**

* + - 1. **Compromiso de confidencialidad y transparencia.**

Como organización, nos comprometemos a entregar a [***nombre niño, niña o adolescente***] toda la información necesaria sobre los objetivos y condiciones de su integración a la Comisión, respetando siempre tu voluntad y libertad de participación. Además, le entregaremos espacios de participación segura, inclusiva y sin riesgos.

En caso de que tengas una duda y/o consulta, puede contactarte con: **[*Nombre del coordinador/a del proyecto*].** Su número y/o correo electrónico es **[*especificar*].**

* + - 1. **Consentimiento del padre, madre o adulto responsable del cuidado.**

Luego de la información que se le ha entregado, le pedimos que, si está de acuerdo, entregue el consentimiento para que su hijo, hija o pupilo/a, participe de la Comisión Asesora.

Yo, [***Nombre completo de la persona que ejerce el cuidado***], estoy al tanto que ***[nombre niño, niña o adolescente],*** expresó su interés de participar voluntariamente en la Comisión y me ha quedado claro el objetivo de esta.

De esta manera, en el marco de la información entregada, acepto que ***[nombre niño, niña o adolescente]*** participe del proyecto.

En caso de autorizar, completar los siguientes datos. Este documento, llenado y firmado, es requisito para participar de la actividad.

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

Nombre completo del adulto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación de parentesco : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono y correo electrónico : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_