**Consejo Consultivo Juvenil del SIPINNA de Veracruz**

**(Formato de registro)**

Te invitamos a que una persona adulta te ayude a contestar este formulario de registro para tu participación como postulante para formar parte del Consejo Consultivo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del adolescente: | | |  | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | |  | | | | | | | |
| CURP: | | |  | | | | | | | |
| Edad: |  | | | | Sexo: | | | |  | |
| Domicilio  Calle: | |  | | Número: | | |  | | | |
| Localidad/ Colonia: | |  | | | | Municipio: | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marcar con una “X” en caso de identificarte con alguno de los siguientes grupos:** | | | | | | | |
| *Persona con discapacidad*  *¿Cuál?* | Si | No | *Persona migrante* |  |  | *Persona afromexicana* |  |
|  | |
| *En tu casa hablan alguna lengua indígena*  ¿Cuál? | Si | No | *Ninguno* |  | |  | |
|  | |

En caso de pertenecer a alguna asociación, grupo, programa u otro, responder lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la organización, grupo, programa, otro:** | |  |
| Marcar con una “X” el  **Tipo de organización:** |  | Organización de la Sociedad Civil |
|  | Deportiva |
|  | Recreativa |
|  | Cultural |
|  | Religiosa |
|  | Medioambiental |
|  | Educativa |
|  | Otra: ¿Cuál? |
| **Actividad principal que realiza la organización, grupo, programa, otro:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Madre, Padre, Tutor o Representante Legal de la niña, niño o adolescente** | | | | | | | |
| Nombre completo: | | |  | | Parentesco: | |  |
| Número de contacto: | | | | | | | |
| Domicilio  Calle: |  | | | Número: | |  | |
| Localidad/ Colonia: |  | | | Municipio: | |  | |
| Correo Electrónico:  (opcional) | | |  | | | | | |

**Nota:** *El adulto citado en* este apartado, será la persona de contacto, a quien la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA municipal, notificará en caso de ser seleccionada(o).

*Deberá anexar copia del INE del padre, madre, tutor o persona responsable*