



PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección Regional de
Educación de Lima
Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa
Local N° 06

Dirección

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 25 de agosto de 2025

OFICIO MÚLTIPLE N.º 00218-2025-MINEDU/VMGI-DRELM-UGEL06/DIR

Sres.(as).

DIRECTORES DE IIEE DE LA EBR DEL DISTRITO DE ATE DE LA UGEL06

Presente. -

Asunto: ELECCION DE REPRESENTANTES DEL CCONNA - DISTRITO DE ATE.

Referencia: OFICIO N° 004-2025-MDA/GDS/SGDD/DEMUNAATE/CCONNA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, por medio del cual, hacemos de su conocimiento que el Comité Electoral del Consejo Consultivo y Participativo de la Niña, Niño y Adolescente **CCONNA ATE**, ha programado el Proceso de Elecciones periodo de gestión **2025-2027**, para el día jueves 04 de setiembre, motivo por el cual está solicitando la inscripción de los representantes de las Instituciones Educativas, tanto del nivel primaria como secundaria hasta el día martes 02 de setiembre. En ese sentido se convoca a todas las IIEE del nivel primaria y secundaria, del distrito de Ate, a inscribir a sus representantes teniendo en cuenta la paridad de género, Anexos adjuntos al presente y de acuerdo al siguiente detalle:

CRITERIO DE SELECCIÓN	INSCRIPCIONES	PRIMARIA	SECUNDARIA	FECHA
Estudiantes líderes, representativos, que destaquen de forma integral.	Se realizarán vía correo electrónico a través del envío de: <ul style="list-style-type: none">Oficio de validación de inscripción.Permiso del padre, madre o apoderado yLa ficha de inscripción.	Estudiantes del 3° al 5° grado. 2 representantes	Estudiantes del 1° al 4° grado 2 representantes	Las inscripciones estarán abiertas hasta el 02 de setiembre
Direcciones Electrónicas de Inscripción				
ATE	demunnavitarte@gmail.com			
HUAYCAN	demunasantaclara@gmail.com			
STA CLARA	demunahuaycan2022@gmail.com			
SALAMANCA	demunatesalamanca@gmail.com			

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Firmado Digitalmente
Dra. CARMEN ROSA DE LA CRUZ BARTOLO
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL II
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N.º 06
En señal de conformidad
2025/08/25 12:47:36
FIRMA DIGITAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

CRDLCB/DIR-UGEL 06
LIAC/J(e)-AGEBRE
AAHA/E-AGEBRE

EXPEDIENTE: EGP-EBR2025-INT-0796713

CLAVE: 39B298

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:

https://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_6/VDD_ConsultaDocumento.aspx



www.ugel06.gob.pe

Av. La Molina 905
La Molina
T: (511) 462-6844





**ELECCIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
(Periodo 2025 al 2027)**

PERMISO DEL PADRE, MADRE O APODERADO

Yo, _____
identificado con **DNI/CE** N° _____ y con domicilio en
_____; autorizo a mi menor
hijo(a) _____ de _____ 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 _____ del 2025

firma

DNI/CE: _____

FICHA DE POSTULACIÓN

ELECCIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATE

(Periodo 2025 al 2027)

Llenar con letra imprenta

(*) Obligatoria para ser efectiva la inscripción

DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

*Nombres: _____ *Apellidos: _____

*Sexo: M() F() *DNI/CE: _____ *Edad: _____ *Fecha de Nacimiento: ____/____/____

*Dirección: _____ *Distrito: _____

Teléfono Fijo: _____ *Teléfono Celular: _____ Otro: _____

E-Mail: _____ Facebook: _____

DATOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS Y AFILIACIONES

*Institución Educativa: _____ *Distrito: _____ *Año de Estudios: _____

Otros estudios que realiza (Talleres, Cursos, etc.): a) _____

b) _____ c) _____

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: _____ E-Mail: _____

*Nombres y Apellidos de la Madre o Apoderada: _____

*DNI: _____ *Teléfono: _____ E-Mail: _____

*¿PORQUE QUIERO SER CONSEJERO DEL ALCALDE?

* Inscrito por: _____

* Fecha: ____ de ____ de 20__

* Lugar de inscripción: _____

Firma del postulante

LAS INSCRIPCIONES SE REALIZARÁN EN LAS SEDES DE LAS **DEMUNAS** UBICADAS EN LAS AGENCIAS MUNICIPALES

DEMUNA ATE sede **HUAYCÁN:**

Agencia Municipal de Huaycán – demunahuaycan2022@gmail.com

DEMUNA ATE sede **SANTA CLARA:**

Agencia Municipal de Santa Clara – demunasantaclaraate@gmail.com

DEMUNA ATE sede **VITARTE:**

Estadio Ollantaytambo – demunnavitarteate@gmail.com

DEMUNA ATE sede **SALAMANCA:**

Agencia Municipal de Salamanca – demunaate.salamanca@gmail.com