

Maracay, ____ de _____ de 20__

Ciudadano:

Presente.-

Hago de su conocimiento que el (la) adolescente:
_____; titular de la Cédula de Identidad N°
_____; de ____ años de edad, y domiciliado(a) en la ciudad de Maracay,
jurisdicción del municipio Girardot en el estado Aragua, se encuentra registrado(a) en
Libro de Adolescentes Trabajadores bajo el número CPGRAT ____- ____-
_____, a los fines de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 98 de la *Ley
Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes*, por lo cual se expide la
correspondiente **CONSTANCIA DE REGISTRO DE ADOLESCENTE TRABAJADOR** en el
cargo de: _____, previa las formalidades observadas
por este Consejo de Protección.

Sin más a que hacer referencia.

POR COPRONNA GIRARDOT

CONSEJERO (A) DE PROTECCIÓN

CPG N°13

STEMA INTEGRAL DE PROTECCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO GIRARDOT

Fuerzas Aéreas Al Lado Del Supermercado Luxo, Antigua Sede De Funda Familia Maracay Edo Aragua. Teléfono:
0416-5433716/0416-6436646 Correo Electrónico: cmdnnagirardot2018@gmail.com Sitio Web:

www.alcaldiagirardot.gob.ve Twitter: @Cmdnna girardot

