**AUTORIZACION PARA SOLICITAR LICENCIA DE CONDUCIR**

**MENORES 17 AÑOS**

Apellido y Nombre del menor:…………………………………………………………..………..……

DNI Nº………………………………..Fecha de Nacimiento:………………………………..……..…

CUIL:…………………………………Domicilio:………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……………

Apellido y Nombre del padre:…………………………………………………….………………………

Apellido y Nombre de la madre:…………………………………......................………………………

Los que suscriben:……………………………………………………………………………..…………

DNI Nº…………………………………………y………………………………………………………….

……………………………………………………………DNI Nº…………………………..…………….

En ejercicio de la responsabilidad parental de que somos titulares, AUTORIZAMOS a nuestro hijo a CONDUCIR POR TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA, el vehículo que infra se detalla, conforme a las pautas establecidas en el art. 11º de la Ley Nº 24.449.

Los firmantes se hacen penal, civil y administrativamente responsables en forma plena de cualquier consecuencia derivada de la conducción del vehículo cuyos datos se detalla.

Titular del vehículo Sr. /Sra.……………………………………………………..………...…………….

DNI Nº……………………………..

VEHICULO DOMINIO:………………………………………………….………………….

MARCA:………………………………………………………………………….…………..

MODELO Y AÑO:…………………………………………………………………….……..

………………………………… …………………………….

Firma y aclaración Firma y aclaración

(Padre) (Madre)

Atento a que el vehículo autorizado es de mi propiedad, me comprometo en idénticos términos que los padres del menor.

*………………………………………*

*Firma y aclaración*

*(Titular del vehículo si es un 3ro)*

ACOMPAÑA A LA PRESENTE:

* Original y copia del Certificado de curso aprobado por el Sub Programa de Formación de Conductores de la Secretaria de Transito y seguridad Vial.
* Original y copia de título automotor y cedula verde/azul.
* Original y copia de póliza de seguro obligatorio vigente.
* Original y copia de RTO en caso de corresponder
* ***La Certificación de firmas debe realizarse ante Escribano Público.-***