**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:……………………………………………………………………………..……………y

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

y DNI Nº………………………………………………., respectivamente, en ejercicio de la responsabilidad parental, AUTORIZAMOS a nuestro hijo a CONDUCIR POR TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA, 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 de vehículos por parte del menor autorizado.

………………………………… …………………………….

Firma y aclaración Firma y aclaración

(Padre) (Madre)

ACOMPAÑA A LA PRESENTE:

* Copia del Certificado de curso aprobado por el Sub Programa de Formación de Conductores de la Secretaria de Transito y seguridad Vial.
* Copia de Documento Nacional de Identidad del menor.
* Copia de Documento Nacional de Identidad de los padres.
* Copia de partida de Nacimiento del menor.
* ***La Autenticación de la documental a presentar podrá realizarse ante Escribano Publico o por ante la Secretaría de Transito y Seguridad vial exhibiendo los originales correspondientes al momento de ingresar la documentación. -***
* ***La Certificación de firmas de la presente deberá realizarse ante Escribano Público. -***