



AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES A MENORES DE EDAD PARA CONDUCIR: DE 16 A 17 AÑOS:

Don: (Apellidos y Nombres:.....Nacido el día:...../...../.....

En la localidad de:.....Partido de:.....Provincia de:.....

Nacionalidad:.....de:.....años de edad, de estado civil:.....De profesión:.....

Documento N°:.....Con domicilio real y actual en calle:.....N°:.....

Barrio:.....Localidad:.....Provincia:.....

Email:.....y de Doña: (Apellidos y Nombres).....

.....Nacida el día:...../...../.....En la localidad de:.....

Partido de:.....Provincia de:.....Nacionalidad:.....

De:.....años de edad, de Estado Civil:.....De Profesión:.....

Documento N°:.....Con domicilio real y actual en calle:.....N°:.....

De la localidad de:.....Provincia:.....Email:.....

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Nacional N° 24.449- Código de Tránsito de la Provincia de Buenos Aires adherido por Ley 13.927/09 a la Ley Nacional, conforme al Artículo y Decreto Reglamentario 2.719/94 de la PATRIA POTESTAD que ejerce/n a conducir por todo el territorio de la República Argentina, vehículos que determina la norma antes citada y para que se presente ante las Autoridades y/u Organismos Municipales que correspondan con el fin de completar recaudos que se exijan para la obtención de la LICENCIA NACIONAL DE CONDUCIR y realizar los actos, gestiones y diligencias que se requieran para poder realizar plenamente el trámite.

Firman en prueba de ratificación en:.....Autorizando a su hijo/a a emitir el trámite de obtención de la LICENCIA NACIONAL DE CONDUCIR..

Apellidos y Nombres del/a menor:.....

Fecha de Nacimiento:...../...../.....Con domicilio real en calle:.....N°:.....

De la localidad de:.....CUIL-DNI:.....A los días.....del mes:.....Año:.....

Firma de la Madre

Firma del Padre

Tutor/a Legal