**Autorización de representantes**

Este documento, debe ser llenado por el representante de un menor de edad para constar que el representado, denominado como “estudiante” cuenta con autorización legal por parte de este para realizar el traslado a jornada de evaluación médica. En este documento el representante afirma bajo juramento que:

1. Autorizo a mi representado a viajar hasta el lugar previsto para su evaluación médica, en zonas foráneas al Edo. Lara, el mismo se realizará en Distrito Capital.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titular de la cédula número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante del ciudadano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titular de la cédula número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante del curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. estoy enterado/a de las restricciones de edad, por lo cual, mediante este documento, libero al Instituto De Especialidades Aeronáuticas (IDEA) y autorizo a mi representado a realizar el traslado, cumpliendo uno de los requisitos obligatorios que solicita la Autoridad Aeronáutica del Instituto Nacional Aeronáutica Civil (INAC) para la realización de sus estudios aeronáuticos.

|  |
| --- |
|  |
| Firma del representante |