

**AUTORIZACIÓN PARA GESTIÓN EN EL CENTRO EN NOMBRE DEL SOLICITANTE INTERESADO**

El/la que suscribe **(1)**, D./Dña \_\_\_\_\_ con Documento de  
Identificación nº \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
en (dirección) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
y padre/madre /tutor/a legal de: \_\_\_\_\_,

**autorizo** a D./Dña. \_\_\_\_\_ mayor de edad y con  
Documento de Identificación \_\_\_\_\_ a actuar en mi nombre en el procedimiento  
que se describe a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**IMPORTANTE**

Documentación que se debe adjuntar: fotocopia D.N.I./N.I.E./pasaporte o documento equivalente a efectos de identificación de la persona interesada (1).

La persona autorizada deberá presentar su Documento de Identificación, por lo que deberá acudir al Centro con el mismo.

Fdo. **(1)**.....

Petrer a .....de ..... de 20.....