

PERMISO A MENOR



SSP
SECRETARÍA DE
SEGURIDAD PÚBLICA

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO
JEFATURA DE LICENCIAS Y PERMISOS DE CONDUCIR
SOLICITUD DE PERMISO DE CONDUCIR PARA MENOR DE EDAD

Aguascalientes, Ags. a ___de _____ de 2021.

MTR. PORFIRIO JAVIER SANCHEZ MENDOZA
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO
P R E S E N T E.

Por medio de la presente solicito a Usted me sea autorizado, previo cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley de Movilidad del Estado de Aguascalientes, un **PERMISO PARA MENOR** para la conducción de vehículos automotores de servicio particular, manifestando que tengo conocimiento de las restricciones legales a los que están sujetos los menores de edad, que establecen las normas municipales, estatales y federales vigentes en la materia.

DATOS DEL MENOR DE EDAD

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle	Número	Colonia	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	Edad	Escolaridad	Tipo Sanguíneo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tipo: RH ()

ANEXO A LA PRESENTE SOLICITUD: Identificación con fotografía, Acta de Nacimiento, CURP, Comprobante de Domicilio, Identificación oficial de Padre, Madre o Tutor y Comprobante del Curso de Educación Vial.

ATENTAMENTE

Firma del Menor de Edad

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle	Número	Colonia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	

De conformidad con lo establecido en el artículo 106 fracción I de la Ley de Movilidad del Estado de Aguascalientes me **RESPONSABILIZO** de forma solidaria de los daños que pueda ocasionar (el/la) menor arriba mencionado(a), con motivo de la conducción de vehículos automotores. Me comprometo a sufragar los gastos de honorarios médicos, hospitalización, medicamentos, etc., en caso de lesiones a terceros y/o gastos funerarios en caso de fallecimiento.

ATENTAMENTE

Firma del Padre, Madre o Tutor