



**AUTORIZACIÓN PATERNA  
IMPRESINDIBLE PARA MENORES DE EDAD**

**Actividad: *JAE-MENTORING***

El que suscribe D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a de:

\_\_\_\_\_, le AUTORIZO a

formar parte del programa de **JAE-Mentoring** y que su Mentor/Mentora sea:

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI/NIE: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma del padre/madre/tutor

Entregar debidamente cumplimentado al Consejo de Iglesia Local