

APÉNDICE 9

AUTORIZACIÓN PATERNO/TUTORIAL PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS DE LAS PERSONAS ASPIRANTES MENORES DE EDAD.

D/Dña. _____, con
DNI/Pasaporte/Tarjeta de residencia en España o Tarjeta de familiar de residente comunitario
número: _____, cuya fotocopia acompaña, en calidad de padre/madre/tutor.

AUTORIZA a que D/Dña. _____ realice
las pruebas requeridas en las bases de la convocatoria para el acceso a la condición de militar de tropa y
marinería, entre las que se incluyen un examen y una exploración médica a practicar por personal facultativo
del Área de Reclutamiento de la Subdelegación de Defensa interviniente en la Fase segunda.

Y para que conste, ante la Subdelegación de Defensa, firmo la presente:

En _____ a ____ de _____ de 20 ____

EL/LA PADRE/MADRE/TUTOR

Fdo. _____