

DELEGACION DE AUTORIDAD PATERNA
(DELEGATION OF PARENTAL AUTHORITY)

Los abajo firmantes (THE UNDERSIGNED)

PADRE (FATHER) _____

MADRE (MOTHER) _____

TUTOR (LEGAL GUARDIAN) _____

Con domicilio en: (LIVING AT):

CALLE (STREET) _____

CIUDAD (TOWN) _____

PAIS (COUNTRY) _____

Padres o Tutores de (LEGAL GUARDIAN OF)

NOMBRE DEL HIJO (A) (STUDENT'S NAME) _____

Autorizamos a **AFS INTERCULTURA MEXICO A.C.**, con domicilio en:

Martí No. 186 – Bis, Col. Escandón C.P. 11800, Delegación Miguel Hidalgo, México D.F.

Como responsables legales del cuidado, manutención y educación de nuestro hijo (A) menor de edad, durante su estancia en México como participante del Programa Anual de Intercambio Cultural **2020 – 2021**.

We authorize **AFS INTERCULTURA MEXICO A.C.**, Address: José Martí 186 –Bis Col. Escandon C.P. 11800, Delegación Miguel Hidalgo. As a legal representatives for our minor's stay in México as a part of AFS Intercultural exchange Program **2020 - 2021**.

FIRMAS (SIGNATURES)

PADRE (FATHER) _____

MADRE (MOTHER) _____

TUTOR (LEGAL GUARDIAN) _____

LUGAR (PLACE) _____

FECHA (DATE) _____