



CONSENTIMIENTO PASAPORTE MENORES

(1) Nombre y apellidos del PADRE:

.....

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Estado civil:.....D.N.I./Pasaporte:.....

(2) Nombre y apellidos de la MADRE:

.....

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:

Domicilio:.....

Estado civil:.....D.N.I./Pasaporte:.....

DECLARAN:

Que ejerce/en en **SOLITARIO / CONJUNTAMENTE (3)** la patria potestad de su HIJO MENOR:

.....

(nombres y apellidos)

y que prestan su consentimiento expreso para la **EXPEDICIÓN** del pasaporte español correspondiente, manifestando que no se encuentran limitados en el ejercicio de la patria potestad.

Lo que firman y ratifican en la fecha indicada ante funcionario autorizado.

En....., a..... de..... de.....

.....
Firma del solicitante
PADRE

.....
Firma de la solicitante
MADRE

.....
Firma
(por la Representación)

(1)(2)Nombre y apellidos de las personas que ejercen conjuntamente la patria potestad del menor.
(3) Táchese lo que no proceda