

NOTA INFORMATIVA SOBRE EL USO DE ESTA AUTORIZACIÓN

Para la expedición del pasaporte a los menores de edad o personas incapacitadas, deberá constar el **consentimiento expreso de quienes tengan atribuido el ejercicio de la patria potestad o tutela**.

El consentimiento ha de ser prestado por **TODAS las personas que ostenten la patria potestad o tutela**, (*y no únicamente la guardia y custodia*) del menor o persona incapacitada. Esto supone que, en el caso de que la patria potestad/tutela esté otorgada a ambos progenitores, el consentimiento ha de ser prestado por los dos, debiendo presentarse ambos físicamente en la Oficina de expedición.

Si se presenta una Sentencia, Auto o Resolución Judicial por la cual se priva a uno de los padres de la patria potestad el pasaporte se emitirá con la sola autorización del otro progenitor.

Igualmente, si se presenta una Sentencia, Auto o Resolución Judicial que dice que los dos padres ostentan la patria potestad, pero atribuye su ejercicio en exclusiva a uno de ellos, el pasaporte se emitirá con la sola autorización de quien tiene atribuido su ejercicio.

Esta autorización puede imprimirse y rellenarse en el domicilio particular, pero ha de ser presentada ante el Organismo competente por quien/es la firme/n, a fin de que los datos consignados en ella sean verificados por el funcionario público indicado, por lo que es IMPRESCINDIBLE la presencia física del/de los firmante/s para tal acto. Si usted se presentase sin ella, esta autorización será cumplimentada e impresa en la propia Oficina de expedición.

Si alguno de los firmantes no pudiera presentarse físicamente en la Oficina de expedición, podrá encontrar información en la página web “**El consentimiento podrá prestarse ante:**”

AUTORIZACION DE PASAPORTE PARA MENORES

Oficina de Documentación de _____

Para la expedición del Pasaporte al/a la menor

Ha/n prestado autorización su/s representante/s legal/es

D/Dña _____

con DNI/NIE/Nº de Pasaporte _____

nacido/a el _____ en _____

hijo/a de _____

formalizada en _____

D/Dna _____

con DNI/NIE/Nº de Pasaporte _____

nijo/a de _____
familiar o de otra

formalizada en _____
fecha y lugar _____

lugar de las firmas

firma funcionario/s firma compareciente/s

For more information about the study, please contact the study team at 1-800-258-4929 or visit www.cancer.gov.

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (310) 206-6500 or via email at mhwang@ucla.edu.

carné profesional:

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (310) 206-6500 or via email at mhwang@ucla.edu.

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (310) 206-6500 or via email at mhwang@ucla.edu.

carné profesional: