



PERMISO QUE OTORGAN LOS PADRES, QUIENES EJERCEN LA PATRIA POTESTAD O TUTELA, PARA LA EXPEDICIÓN DE PASAPORTE A PERSONAS MENORES DE EDAD EN TERRITORIO NACIONAL

CAMPOS DE CONTROL INTERNO

Recepción []

Dictaminación []

Autorización []

USO EXCLUSIVO S.R.E.

Observaciones: _____

LUGAR Y FECHA

LOS QUE SUSCRIBIMOS PADRES, QUIENES EJERCEN PATRIA POTESTAD O TUTELA DE LA PERSONA MENOR DE EDAD DE NOMBRE COMPLETO _____ EXPRESAMOS PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 19 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE PASAPORTES Y DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y VIAJE VIGENTE, NUESTRO CONSENTIMIENTO PARA QUE A NUESTRO(A) HIJO(A) O PUPILO(A) LE SEA EXPEDIDO PASAPORTE POR UNA VIGENCIA DE _____ AÑO(S).

NOMBRE DEL PADRE, QUIEN EJERCE PATRIA POTESTAD O TUTELA

NOMBRE DE LA MADRE, QUIEN EJERCE PATRIA POTESTAD O TUTELA

Comparezco en mi carácter de: Padre Quien ejerce patria potestad Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Firma

Documento _____

Expedido por: _____

Número _____

Fecha de Expedición [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Fecha de Vencimiento [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

MANO DERECHA: PULGAR, ÍNDICE, DEDO MEDIO, ANULAR, MEÑIQUE. MANO IZQUIERDA: MEÑIQUE, ANULAR, DEDO MEDIO, ÍNDICE, PULGAR

Comparezco en mi carácter de: Madre Quien ejerce patria potestad Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Firma

Documento _____

Expedido por: _____

Número _____

Fecha de Expedición [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Fecha de Vencimiento [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

MANO DERECHA: PULGAR, ÍNDICE, DEDO MEDIO, ANULAR, MEÑIQUE. MANO IZQUIERDA: MEÑIQUE, ANULAR, DEDO MEDIO, ÍNDICE, PULGAR

Aviso importante: La firma y huellas dactilares deberán ser impresas ante el servidor público de la Delegación, Oficina de Enlace Estatal o Municipal con la SRE cuando integren su expediente de pasaporte.