Secretaría de Relaciones Exteriores

Permiso que otorgan los tutores de la persona mayor de edad con discapacidad que no está en posibilidad de manifestar su voluntad para la expedición de pasaporte en territorio nacional (OP-8 / A)

Campos de control interno Recepción Dictaminación Autorización Uso exclusivo SRE.

Observaciones: _____

Lugar: _____ a: DD / MM / AAAA.

Los que suscribimos, tutores de la persona con discapacidad que no está en posibilidad de manifestar su voluntad en la solicitud de Pasaporte de nombre completo: _____ expresamos para los efectos del artículo 17 del Reglamento de Pasaportes y del Documento de Identidad y Viaje vigente, nuestro consentimiento para que a nuestro(a) pupilo(a) le sea expedido pasaporte por una vigencia de: _____ año(s).

Nombre del tutor

Nombre de la tutora

Comparezco en mi carácter de

Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento: _____

Expedido por: _____

Número: _____

Fecha de expedición: DD / MM / AAAA

Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA

Firma

	Pulgar	Índice	Dedo medio	Anular	Meñique
Mano derecha					
	Meñique	Anular	Dedo medio	Índice	Pulgar
Mano izquierda					

Formato muestra

Comparezco en mi carácter de

Tutora

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento: _____

Expedido por: _____

Número: _____

Fecha de expedición: DD / MM / AAAA

Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA

Firma

	Pulgar	Índice	Dedo medio	Anular	Meñique
Mano derecha					
	Meñique	Anular	Dedo medio	Índice	Pulgar
Mano izquierda					

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