



AUTORIZAÇÃO

PARA CONCESSÃO DE PASSAPORTE DE MENORES

Nome do menor: \_\_\_\_\_

Filiação:

**Pai.:** \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade Nº: \_\_\_\_\_ Expedido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**Mãe.:** \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade Nº: \_\_\_\_\_ Expedido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Madri, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do pai)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da mãe)