



**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**