



Ayuntamiento de Villamanta

AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL EMPADRONAMIENTO DE MENORES O INCAPACITADOS

IDENTIDAD DEL PADRE, MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR O INCAPACITADO									
Apellidos					Nombre				
D.N.I./Pasaporte/Permiso de Trabajo/Tarjeta de Residencia nº					Sexo		Varón:		Mujer:
Cl/Pza/Po/Avda					Nº:		Portal:	Piso:	Puerta:
Ciudad					Provincia				
Código Postal				País					

En calidad de	Padre	Madre	Tutor	Representante legal
---------------	-------	-------	-------	---------------------

Consígnese una X donde proceda

....."El menor/incapacitado cuyos datos se reseñan más abajo, **AUTORIZA** a éste para fijar suresidencia habitual en el municipio de Xkmo cpvc y en el domicilio que a continuación se'ug° cr<

IDENTIDAD DEL MENOR/INCAPACITADO AUTORIZADO									
Apellidos					Nombre				
D.N.I./Pasaporte/Permiso de Trabajo/Tarjeta de Residencia nº					Sexo		Varón:		Mujer:
DOMICILIO DE ORIGEN DEL MENOR/INCAPACITADO AUTORIZADO									
Cl/Pza/Po/Avda					Nº:		Portal:	Piso:	Puerta:
Ciudad					Provincia				
Código Postal				País					

DOMICILIO DE EMPADRONAMIENTO									
Cl/Pza/Po/Avda					Nº:		Portal:	Piso:	Puerta:
Ciudad ".....Xkmo cpvc					Provincia Madrid				
Código Postal 28832				País ESPAÑA					

....."En Xkmo cpvc"e. de de 20

(Firma del AUTORIZANTE)