MINISTERIO
DEL INTERIOR

GUARDIA CIVIL
DIRECCIÓN GENERAL

DECLARACIÓN FIRMADA PERMISO DE VIAJE FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL PARA MENORES

Comparecencia	Lugar:		Fecha:
Hora:	Guardia Civil T.I.P:	Unidad:	

Datos del Menor	Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre:		
D.N.I./Pasaporte:	Nacionalidad:		Fecha Nacimiento:		
Lugar nacimiento:	Hijo/a de	y de:			
Domicilio:			Nº:	Piso:	Letra:
Localidad y Provincia:			Teléfono:		
Padre/Madre/Tutor	Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre:		
D.N.I./TIE/Pasaporte:	Nacionalidad:		Fecha Nacimiento:		
Domicilio:			Nº:	Piso:	Letra:
Localidad y Provincia:			Teléfono:		
Padre/Madre/Tutor	Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre:		
D.N.I./TIE/Pasaporte:	Nacionalidad:		Fecha Nacimiento:		
Domicilio:			Nº:	Piso:	Letra:
Localidad y Provincia:			Teléfono:		

Datos del Viaje	País/es de destino:	1º Andorra	2º	3º
Fecha de salida:		Fecha prevista de regreso:		
Acompañantes (En el supuesto de viajes con terceras personas)	1	2	3	
Parentesco	Profesor/a	Profesor/a	Profesor/a	
D.N.I./Pasaporte/TIE	20857841-S	53726046-R	20853711-W	
Nombre y Apellidos	Aranzazu Garcia Goig	Bruno Manjón Rubio	Pau Sareas Tudela	
Teléfono	966870935	966870935	966870935	

El/La compareciente manifiesta que posee la potestad, la capacidad legal oportuna, el consentimiento del otro progenitor y, en su caso, el de los terceros de los que facilita los datos, por lo que AUTORIZA al/la menor, cuyos datos han sido reseñados, a viajar fuera del territorio nacional.

Y para que conste, ante cualquier Autoridad, sus Agentes o persona obligada legalmente a velar por la seguridad de los menores en estas actuaciones, se extiende el presente documento en las dependencias de la Guardia Civil de ....., haciéndole saber que esta autorización se circunscribe exclusivamente a las fechas de viaje señaladas.

Firma del padre/madre/tutor 1 (obligatoria)	**Firma del padre/madre/tutor 2**
Fdo.	Fdo.
D.N.I./Documento	D.N.I./Documento
El firmante DECLARA la veracidad de las datos facilitados y de los documentos aportados en la solicitud del presente documento, siendo responsable de cualquier falsedad, omisión o inexactitud.	*El firmante DECLARA la veracidad de las datos facilitados y de los documentos aportados en la solicitud del presente documento, siendo responsable de cualquier falsedad, omisión o inexactitud.*

Sello de la dependencia _____, a ____ de _____ de 20____