



**PERMISO QUE OTORGAN LOS PADRES, QUIENES EJERCEN LA PATRIA POTESTAD O TUTELA, PARA LA EXPEDICION DE PASAPORTE A PERSONAS MENORES DE EDAD EN OFICINAS CONSULARES**

Recepción

Dictaminación

CAMPOS DE CONTROL INTERNO / USO EXCLUSIVO S.R.E.  
Autorización

Observaciones: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

LOS QUE SUSCRIBIMOS PADRES, QUIENES EJERCEN PATRIA POTESTAD O TUTELA DE LA PERSONA MENOR DE EDAD DE NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_, EXPRESAMOS PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO 19 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE PASAPORTES Y DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y VIAJE VIGENTE, NUESTRO CONSENTIMIENTO PARA QUE A NUESTRO(A) HIJO(A) O PUPILO(A) LE SEA EXPEDIDO PASAPORTE POR UNA VIGENCIA DE \_\_\_\_\_ AÑO(S).

NOMBRE DEL PADRE, QUIEN EJERCE PATRIA POTESTAD O TUTELA

NOMBRE DE LA MADRE, QUIEN EJERCE PATRIA POTESTAD O TUTELA

Comparezco en mi carácter de:

Padre  Quien ejerce patria potestad  Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento \_\_\_\_\_

Expedido por: \_\_\_\_\_

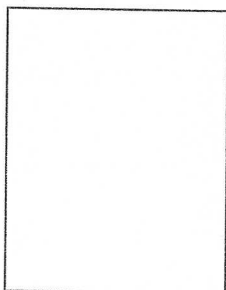
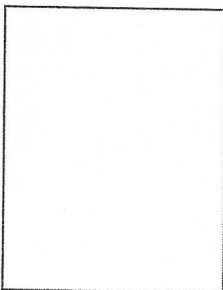
Número: \_\_\_\_\_

Fecha de Expedición      
   día            mes                            año

Fecha de Vencimiento      
   día            mes                            año

ÍNDICE IZQUIERDO

ÍNDICE DERECHO



Comparezco en mi carácter de:

Madre  Quien ejerce patria potestad  Tutora

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento \_\_\_\_\_

Expedido por: \_\_\_\_\_

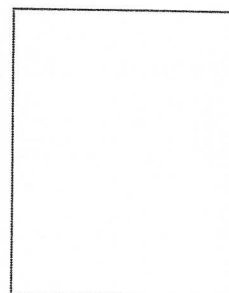
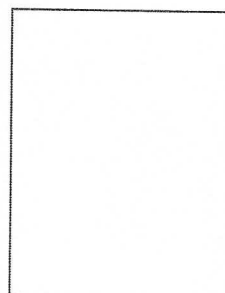
Número: \_\_\_\_\_

Fecha de Expedición      
   día            mes                            año

Fecha de Vencimiento      
   día            mes                            año

ÍNDICE IZQUIERDO

ÍNDICE DERECHO



Aviso importante: La firma y huellas dactilares deberán ser impresas ante el servidor público de la Oficina Consular cuando integren su expediente de pasaporte.