

AUTORIZACIÓN DE VIAJE

A quien corresponda:

Yo, _____ con número de
identificación: _____ por medio de la presente autorizo a mi hijo(a)
menor de edad:

INFORMACIÓN DEL MENOR

Nombre del menor: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

INFORMACIÓN DEL VIAJE

A viajar desde: _____ Hacia: _____

Fecha de viaje: _____ Fecha de regreso: _____

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE

Acompañante del menor: _____

Número de pasaporte: _____

Relación con el menor: _____

Teléfono de contacto del acompañante: _____

Autorizo a la persona mencionada a tomar decisiones necesarias durante el viaje, incluyendo transporte, trámites migratorios y temas de salud según lo considere necesario un profesional médico o de la salud con licencia en beneficio del menor.

Para constancia, firmo la presente en _____ a los _____ días del mes
de _____ del año _____.

Atentamente,

Firma: _____ Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma: _____ Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

TESTIGOS

Firma: _____ Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma: _____ Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

State of _____ County of _____
Sworn to (or affirmed) and subscribed before me
via ☐ physical presence OR ☐ online notarizations
this _____ day of _____, 20 ____.

By _____

Personally known _____

Produced identification No. _____

Type of identification produced: _____

Name of Notary Public: _____

Signature of Notary Public: _____

My Commission Expires: _____