

**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

Del menor/incapacitado cuyos datos se reseñan más abajo, **AUTORIZA** a éste para fijar su residencia habitual en el municipio de Paracuellos de Jarama y en el domicilio que a continuación se señala:

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					Provincia				
Código Postal				País					
Paracuellos de Jarama					Madrid				
28860				ESPAÑA					

En Paracuellos de Jarama, a ..... de ..... de 20

*(Firma del AUTORIZANTE)*