

**AUTORITZACIÓ ADMINISTRATIVA PER A  
L'EMPADRONAMENT DE MENORS O INCAPACITATS**

IDENTITAT DELS PARES, TUTOR O REPRESENTANT LEGAL DEL MENOR O INCAPACITAT				
Cognoms			Nom	
D.N.I./Passaport/Permis de Treball/Tarjeta de Residència			Sexe	Home:      Dona:
Cr/Pça/Ps/Avda	Nº:	Portal:	Pis:	Porta:
Ciutat		Provincia		
Codi Postal	Pais			
En qualitat de	<input type="checkbox"/> Pare	<input type="checkbox"/> Mare	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Representant legal

Consignes una X on procedisca

Cognoms			Nom	
D.N.I./Passaport/Permis de Treball/Tarjeta de Residència			Sexe	Home:      Dona:
Cr/Pça/Ps/Avda	Nº:	Portal:	Pis:	Porta:
Ciutat		Provincia		
Codi Postal	Pais			
En qualitat de	<input type="checkbox"/> Pare	<input type="checkbox"/> Mare	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Representant legal

Consignes una X on procedisca

Del menor/incapacitat les dades de les quals es ressenyen més abaix, **AUTORITZA** a aquest per a fixar la seua residència habitual al municipi de Bellreguard i al domicili que a continuació s'assenyala:

IDENTITAT DEL MENOR/INCAPACITAT AUTORITZAT				
Cognoms			Nom	
D.N.I./Passaport/Permis de Treball/Tarjeta de Residència			Sexe	Home:      Dona:
<b>DOMICILI D'ORIGEN DEL MENOR/INCAPACITAT AUTORITZAT</b>				
Cr/Pça/Ps/Avda	Nº:	Portal:	Pis:	Porta:
Ciutat		Provincia		
Codi Postal	Pais			

DOMICILI D'EMPADRONAMENT I DADES DE LA PERSONA PRINCIPAL EMPADRONADA				
Cr/Pça/Ps/Avda	Nº:	Portal:	Pis:	Porta:
Ciutat		Provincia		
Codi Postal	Pais			
Cognoms			Nom	

En Bellreguard, a ..... de ..... de 20\_\_.

*(Signatura de TOTES LES PERSONES INTERESSADES I FOTOCÒPIA DEL DNI)*