

AUTORIZACION PATERNA PARA MENORES DE EDAD

**CAMBIO DE DOMICILIO**

D. \_\_\_\_\_

DÑA. \_\_\_\_\_

**AUTORIZAMOS a que nuestro/a hijo/a:**

\_\_\_\_\_

**que, en el vigente Padrón de Habitantes figura inscrito/a en la calle:**

\_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Escalera \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

**del Municipio de Santander, traslade su domicilio a la calle:**

\_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Escalera \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

Santander, de

**FIRMA DE LA MADRE**

**FIRMA DEL PADRE**