



Consulado General de la República Dominicana en Toronto, Canadá

AUTORIZACION DE MENOR

Por medio de la presente autorizo al Consulado General de la República Dominicana en la ciudad de Toronto, Ontario, Canadá, a expedir un pasaporte a nombre de mi hijo(a) menor de edad.

Nombre: _____ Apellido: _____

Lugar de Nacimiento: _____

REPUBLICA DOMINICANA

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Nombre Del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

ID de identificación: _____

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Firma del Padre ó Madre