

PERMISO N° _____

AUTORIZACIÓN DE VIAJES PARA ADOLESCENTES.
SOLOS POR EL TERRITORIO NACIONAL.

Yo; _____, C.I N°
_____, de nacionalidad, _____, de ____ años de
edad, domiciliado(a): _____

_____ Telf.
_____ Parroquia: _____.

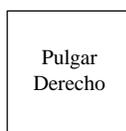
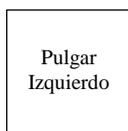
Actuando en mi carácter de Representante Legal de:
_____, de nacionalidad
_____, Sexo: **M:**___ **F:**___, de ____ años de edad, titular de la
C.I.N° _____, por medio del presente documento declaro que le
AUTORIZO PARA VIAJAR a la Ciudad de _____, en el
Estado _____; desde el día: ____ del mes de _____
de ____ ____, hasta el día: ____ del mes de _____ de _____.

*Autorización que se expide para los fines legales pertinentes, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 391 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes**, en la ciudad de Maracay, a los _____, días del mes de _____ del año _____*

REPRESENTANTE LEGAL:

POR COPRONA GIRARDOT

Nombre y Apellido, Firma, C.I.N°



CPG N°07

STEMA INTEGRAL DE PROTECCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO GIRARDOT

Fuerzas Aéreas Al Lado Del Supermercado Luxo, Antigua Sede De Funda Familia Maracay Edo Aragua. Teléfono:

0416-5433716/0416-6436646 Correo Electrónico: cmdnngirardot2018@gmail.com Sitio Web:

www.alcaldiagirardot.gob.ve Twitter: @Cmdnna girardot

