

**DECLARACIÓN JURADA  
AUTORIZANDO A MENOR DE EDAD A VIAJAR  
EN AUSENCIA DE PADRE Y/O MADRE O TUTOR**

**INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIAL O FÍSICA: \_\_\_\_\_

PUEBLO O CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO O PAÍS: \_\_\_\_\_ ZIP CODE: \_\_\_\_\_

ÚLTIMOS CUATRO (4) DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

SOLTERO O CASADO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

EMPLEO O PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN**

¿DESEA AUTORIZAR A SU HIJO MENOR DE EDAD A QUE VIAJE FUERA DE LA JURISDICCIÓN DE PUERTO RICO? (MARQUE UNA ALTERNATIVA)	<input type="checkbox"/> Sí.  <input type="checkbox"/> No.
--	--

¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL MENOR DE EDAD?	Nombre del menor: _____
---------------------------------------	----------------------------

¿EL MENOR VIAJARÁ CON SU MADRE, PADRE, AMBOS PADRES, UN TUTOR O ALGUNA OTRA PERSONA? (MARQUE UNA ALTERNATIVA Y ESCRIBA N/A DONDE NO APLIQUE)	<input type="checkbox"/> Madre.  <input type="checkbox"/> Padre.  <input type="checkbox"/> Ambos padres y/o madres.  <input type="checkbox"/> Tutor o alguna otra persona.
--	--

¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑARÁ AL MENOR?	Nombre de la persona que acompañará al menor: _____ _____
---	---

¿EN QUÉ FECHA SERÁ EL VIAJE?	Fecha del viaje: _____
------------------------------	---------------------------

¿A DÓNDE SERÁ EL VIAJE?	Lugar del viaje: _____
-------------------------	---------------------------

¿CUÁL ES EL MOTIVO DEL VIAJE?	Motivo del viaje: <hr/>
¿AUTORIZA A QUE LA PERSONA QUE ACOMPAÑA AL MENOR A QUE SE HAGA RESPONSABLE DE TODO LO RELACIONADO AL MENOR Y A QUE TOME DECISIONES SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR DEL MENOR? <b>(MARQUE UNA ALTERNATIVA)</b>	<input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No.
¿ALGUNA OTRA INFORMACIÓN QUE NECESITE DECLARAR CON RELACIÓN A ESTE ASUNTO? <b>(ESCRIBA N/A SI NO APLICA)</b>	Información adicional: <hr/> <hr/> <hr/>
¿A ESTA DECLARACIÓN JURADA TAMBIÉN COMPARECE UN SEGUNDO PADRE, MADRE O TUTOR Y ESTÁ DE ACUERDO CON TODO LO ANTES ESTABLECIDO? <b>(MARQUE UNA ALTERNATIVA)</b>	<input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No.
¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE, MADRE O TUTOR QUE COMPARECE? <b>(ESCRIBA N/A SI NO APLICA)</b>	<b>INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE, MADRE O TUTOR:</b>  Nombre y Apellidos: <hr/> Dirección Residencial o Física: <hr/> Pueblo o Ciudad: <hr/> Últimos Cuatro (4) Dígitos del Número de Seguro Social: <hr/> Soltero o Casado: <hr/>

	<b>Empleo o Profesión:</b> _____
--	-------------------------------------

**Y para que así conste**, firmo la presente declaración jurada el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en el pueblo de \_\_\_\_\_, Puerto Rico.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SEGUNDO PADRE,  
MADRE O TUTOR (SI APLICA)**

AFIDÁVIT NÚMERO: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_ Y por \_\_\_\_\_, de las circunstancias personales antes descritas, a quienes identifiqué mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL NOTARIO/A**