



Ajuntament de Calvià
Mallorca

AUTORIZACIÓN EMPADRONAMIENTO MENORES / AUTORITZACIÓ D'EMPADRONAMENT MENORS

Don/Doña/El senyor/La senyora _____

con documento de identidad / amb document d'identitat _____,

domiciliado en / amb domicili a _____

estoy de acuerdo con que mi hijo/a / estic d'acord en que el meu fill/filla _____

con documento de identidad / amb document d'identitat _____, y fecha

de nacimiento / i data de naixement _____, se empadrone con/

s'empadroni amb _____ con documento

de identidad / amb document d'identitat _____ en el domicilio

situado en / en el domicili situat a _____

Calvià, a _____ de _____ de 2_____

Firma padre, madre o tutor legal / Signatura de pare, mare o tutor legal

Original o copia de documentación/ Original o còpia de documentació