SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VIAJE																
PERSONA QUE EFECTUARA EL TRAMITE (MARCAR CON UNA "X")																
PADRE	MADRE AMBOS PADRES							?	PROGENITOR SUPERVIVIENTE							
DATOS DEL P																
APELLIDO PATERNO:							APELLIDO MATERNO:									
NOMBRES:							DNI: C.I.:									
LUGAR DE NACIMIENTO: Ciudad:						Estado: País:										
OCUPACION:							E-MAIL:									
DIRECCIÓN C	OMPLETA	:														
ITCTADO:							Tavia				T = (05)					
CIUDAD: ESTADO:							PAIS:				TLF/CEL.:					
APELLIDO PATERNO:							APELLIDO MATERNO:									
NOMBRES:	TERRO.						DNI:				C.I.:					
LUGAR DE NA	CIMIENTO	١٠	Ciudad:					1				Daísi				
OCUPACION:	I	<i>,</i> .	Ciudau.	<u> </u>			Estado E-MAI	_				País:				
DIRECCIÓN COMPLETA:																
DIRECCION OF	OWN ELTA	•														
CIUDAD:				ESTADO:			PAIS:				TLF	/CEL.:				
DATOS DEL MENOR 1						DATOS DEL MENOR 2										
APELLIDO PATERNO:							APELLIDO PATERNO:									
APELLIDO MATERNO:							APELL	IDO MA	TERNO	D:						
NOMBRES:								NOMBRES:								
PASAPORTE O DOC DE VIAJE Nro:							PASAPORTE O DOC DE VIAJE Nro:									
DATOS DEL A	COMPAÑ	ANT	E	,												
APELLIDO PATERNO:								APELLIDO MATERNO:								
NOMBRES:								PASAPORTE O DOC DE VIAJE Nro:								
INFORMACION DEL ITINERARIO SEGÚN EL BOLETO DE VIAJE																
CIUDAD DE ORIGEN:			PAIS [					RIO DE FORMA DECLARA			CIUDAD:					
			INF	DRMACION	DELII	INEKA	RIO DE I	FORMA	DECL	AKAI	IVA					
Me hago absolu	utamente r	oen	oneable de	L itinerario	ovimion	do al co	neulado	de toda	recoor	neahili	dad					
Me hago absolutamente responsable del itinerario, eximiendo al consulado de toda responsabilidad.  SERVICIO DE ENVÍO VIRTUAL DEL DOCUMENTO																
OFICINA DONDE SE RECOGERA EL TRAMITE. MARCAR CON UNA "X"																
SEDE CENTRAL LIMA		П	ODE ARE			ODE CAJAMARCA			MAC CA		ALLAO		J			
ODE CUZCO			ODE IQUITOS				ODE P	ODE PIURA			MAC LIMA NORTE			Ī		
ODE PUNO		同	ODE TAC			ODE T	UMBES	IMBES		DDE TRUJILLO						
ODE PUCALLPA			ODE PTO. MALDON				MAC L	IMA SUF	۲		ИАС	LIMA ES	STE		Ī	
PERSONA QU	E RECOG	ERÁ	LA AUTO	RIZACIÓN	DE VIA	JE EN	PERÚ									
APELLIDO PAT	TERNO:						APELL	IDO MA	TERNO	D:						
NOMBRES:	DNI:					C.I.					PSP:					
DIRECCIÓN C	OMPLETA	:														
										-	ΓLF./	CEL:				
DISTRITO:	ISTRITO:			PROV:			DEPARTAMENTO:									
Nota: Declaro h	naber ingre	sad	o los datos	correctos e	en esta p	olanilla	y del cua	al me ha	go resp	ponsa	ble. (	no llena	r)			
Nombre:					Firma:					F	echa	a:				