



**Ajuntament de Roses**  
Servei d'Atenció al Ciutadà

## AUTORITZACIÓ EMPADRONAMENT MENORS D'EDAT

### Dades del pare/mare o tutor/a legal que fa la sol·licitud

Nom i cognoms:		DNI/NIE		
Carrer:	Núm.:	Esc.:	Pis:	Porta:
Població:			CP:	

### Dades de l'altre progenitor/tutor legal

Nom i cognoms:		DNI/NIE		
Carrer:	Núm.:	Esc.:	Pis:	Porta:
Població:			CP:	

Autoritzo al/la meu/va fill/a: \_\_\_\_\_, amb DNI/NIE núm. \_\_\_\_\_  
a que s'empadroni en l'habitatge següent:

Carrer:		Núm.:	Esc.:	Pis:	Porta:
Població: Roses					
Amb el/la seu/va pare/mare		CP: 17480			

Roses,

Signatura del sol·licitant

Signatura de l'altre progenitor/tutor legal

*Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Roses amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als temes establerts a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant escrit al Servei d'Atenció al Ciutadà (SAC), pl. Catalunya, 12 17480*

**DOCUMENTACIÓ REQUERIDA:** original o còpia del DNI/NIE/passaport dels pares/tutors legals.



Plaça de Catalunya, 12  
17480 Roses  
Tel. 972 25 24 00  
informacio@roses.cat  
www.roses.cat