

AUTORIZACIÓN DE ACOMPAÑANTE PARA MENOR

Nombre de la persona privada de la libertad _____ Número OID _____

Yo, _____ soy el padre, la madre o el(la) tutor(a) de los(as)
siguientes menores: Nombre en letra imprenta

Nombre del (de la) menor Fecha de nacimiento

Nombre del (de la) menor Fecha de nacimiento

Nombre del (de la) menor Fecha de nacimiento

Nombre del (de la) menor Fecha de nacimiento

Autorizo a la siguiente persona para que acompañe a los(as) menores anteriormente mencionados(as) dentro de una Instalación Correccional de Minnesota con el propósito de realizar una visita.

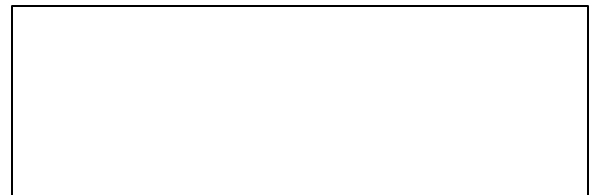
Nombre del(de la) acompañante en letra imprenta

Firma del padre, madre o tutor(a) Fecha

State of Minnesota
County of _____

Signed before me on the _____ day of _____, 20_____

Notary Public
My commission expires: _____



Notary Seal