

**SOLICITUD INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO**

**(I.V.E. MENOR DE 16 AÑOS)**

D./ D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con N.I.F./pasaporte nº \_\_\_\_\_ y nº de afiliación  
a la Seguridad Social (TIS) \_\_\_\_\_, y domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, con nº de  
teléfono (al menos dos) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, en  
calidad de (padre/madre o tutor) \_\_\_\_\_ de la interesada.

**SOLICITA**

Para su hija o representada, D. <sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, con N.I.F./pasaporte nº \_\_\_\_\_ y nº de afiliación  
a la Seguridad Social \_\_\_\_\_, que previos los  
trámites oportunos, se proceda a la interrupción voluntaria de su embarazo actual,  
acogiéndose al artículo 14/15 de la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y  
Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria de Embarazo.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. (padre/madre o tutor): \_\_\_\_\_ Fdo. (Interesada): \_\_\_\_\_