

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



**AUTORISATION PATERNELLE
DE DELIVRANCE DE PASSEPORT**

Je soussigné(e):

né(e) le:

demeurant à:

agissant en qualité de (1):

- Père
- Mère
- Tuteur légal

autorise par la présente l'(les) enfant(s), ci après:

Nom et prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance
1)		
2)		
3)		
4)		

- à se faire établir un passeport individuel
- à être porté sur le passeport de sa (leur) mère.

Signature:

Vu pour la légalisation de la signature de M./Mme.

(1) Rayer la mention inutile