



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère des affaires étrangères

وزارة الشؤون الخارجية

Consulat d'Algérie à Nice

القنصلية الجزائرية بنيس

AUTORISATION PATERNELLE
DE DELIVRANCE DE PASSEPORT

Je soussigné (e) _____

Né (e) le _____

Demeurant _____

Agissant en qualité de :

☐

Père

☐

Mère

☐

Tuteur légal

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

1° _____ Né (e) le _____ à _____

2° _____ Né (e) le _____ à _____

3° _____ Né (e) le _____ à _____

4° _____ Né (e) le _____ à _____

5° _____ Né (e) le _____ à _____

☐

à se faire établir un passeport individuel

Signature : _____

Vu pour la légalisation

De la signature de

Mr.