

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE

DES AFFAIRES ETRANGERES

Ambassade d'Algérie à Prague



وزارة الشؤون الخارجية

سفارة الجزائر ببراغ

AUTORISATION PATERNELLE DE DELIVRANCE DE PASSEPORT

Je soussigné (e):

Né(e) le :.....à.....

Deumeurant à :

Agissant en qualité de (1) :

- 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. (1)
- à être porté sur le passeport de sa (leur) mère(1)

Signature :

Vu pour la légalisation de la signature de :