



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère des Affaires Etrangères  
et de la Communauté Nationale à l'Étranger  
Consulat Général d'Algérie à Lyon

وزارة الشؤون الخارجية  
و الجالية الوطنية بالخارج  
القنصلية العامة الجزائرية بليون

**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.