



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.