



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère des Affaires Étrangères

Consulat Général d'Algérie à Paris

وزارة الشؤون الخارجية
القنصلية العامة للجزائر بباريس

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.