



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES
AMBASSADE D'ALGERIE A MADRID

وزارة الشؤون الخارجية
سفارة الجزائر بمدريد

AUTORISATION PATERNELLE DE DELIVRANCE DE PASSEPORT

N°/.....

Je soussigné(e) :

Né le : /...../..... à :

Demeurant(e) à :

Agissant en qualité de:

- Père
 Mère
 Tuteur Légal

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

Nom et Prénom	Date et lieu de naissance
1. à:
2. à:
3. à:
4. à:
5. à:

- à se faire établir un passeport individuel.

Signature :

Vu pour la légalisation

De la signature de

Mr./Mme.....

Fait le : / /