



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère des affaires étrangères
Consulat Général d'Algérie à Strasbourg

وزارة الشؤون الخارجية
القنصلية الجزائرية العامة بstrasbourg

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.