

AUTORISATION PATERNELLE DELIVREE AUX ENFANTS MINEURS

Prière remplir les rubriques en lettres majuscules

, le :

Je soussigné, Monsieur

Nom et prénoms du père

né le :

date de naissance

à :

Lieu de naissance - Wilaya

demeurant

adresse complète

déclare posséder le plein exercice de la puissance paternelle sur le(s) enfant(s) mineur(s) ci-après

Noms	Prénom	Date de naissance	lieu de naissance
------	--------	-------------------	-------------------

et l'(es) autorise à sortir du Territoire National non accompagné(s) ou accompagné(s) de : (cocher la case appropriée)

Nom et prénoms de l'accompagnateur(trice)

Lien de parenté avec l'(es) enfant(s)

La présente autorisation est valable trois (3) mois à compter de la date de délivrance.

Signature :

JOINDRE DEUX PHOTOS PAR ENFANT