

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DES AFFAIRES
ETRANGERES

CONSULAT D'ALGERIE
A BOBIGNY

وزارة الشؤون
الخارجية
قتصلية الجزائر
ببويني

N°/_____/EC/

AUTORISATION DE REPRESENTANT LEGAL

Le Consul de la République Algérienne Démocratique et Populaire à Bobigny atteste par la présente que :

M _____

Né (e) le _____ à _____

Demeurant _____

Possède (1) : - le plein exercice de la puissance paternelle,
- le droit de tutelle en cas de : décès – kafala – déchéance légale,
sur le (les) mineur (s) ci-après :

	Nom & Prénom	Date & Lieu de Naissance
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Donne son autorisation pour qu' _____

Figure (ent) sur le passeport de _____

Introduise (ent) une demande de passeport individuel

Introduise (ent) une demande de Carte Nationale d'Identité

Signature du représentant légal

Fait à Bobigny le _____

Demande reçue par : _____

Pièces présentées : _____