Demokratische Volksrepublik Algerien

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

القنصلية العامة الجزائرية

فرانكفورت/ ماين

Algerisches Generalkonsulat
Frankfurt/Main

AUTORISATION PATERNELLE
DE DELIVRANCE DE PASSEPORT

Je soussigné

(e) :..... .....

Ne(e): le.....

Demeurant· . .. .

Agissant en qualité de · (1):..... ....

- 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. ☐
- à être porté sur le passeport de sa (leur) mère. ☐

signature :

Vu pour la légalisation
De la signature de
Mr.

MAE - AC - 23

(1) Rayer la mention inutile