



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
*République Algérienne Démocratique et Populaire*

*Ministère des Affaires Etrangères*

*Ambassade d'Algérie à Berne*

وزارة الشؤون الخارجية

سفارة الجزائر بـبرن

**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 <sup>o</sup>	Né (e) le	à
2 <sup>o</sup>	Né (e) le	à
3 <sup>o</sup>	Né (e) le	à
4 <sup>o</sup>	Né (e) le	à
5 <sup>o</sup>	Né (e) le	à

à se faire établir un passeport individuel

Signature :

Vu pour la légalisation

De la signature de

Mr.