

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DES AFFAIRES  
ETRANGERES

وزارة الشؤون الخارجية

Ambassade d'Algérie à Berlin

سفارة الجزائر ب : برلين

AUTORISATION PATERNELLE  
DE DELIVRANCE DE PASSEPORT

Je soussigné (e) : .....

Né (e) : le .....

Demeurant : .....

Agissant en qualité de : (1) :

- Père
- Mère
- Tuteur légal

Autorise par le 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 légalisation

De la signature de

Mr.

(1) Rayez la mention inutile