

AUTORISATION PATERNELLE DELIVREE AUX ENFANTS MINEURS

Prière remplir les rubriques en lettres majuscules

A: _____, 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 : _____