

AUTORISATION PARENTALE

MON IDENTITÉ

 Père Mère Tuteur/Tutrice

Prénoms :

Nom :

Date et lieu de naissance :

A :

Numéro du passeport/CNI :

Adresse actuelle du lieu de résidence:

Code postal :

Téléphone :

Email:

MES ENFANTS

① Prénoms :

Nom :

Date et lieu de naissance :

A :

Sexe : Masculin FémininDemande: CNI Passeport

② Prénoms :

Nom :

Date et lieu de naissance :

A :

Sexe : Masculin FémininDemande: CNI Passeport

③ Prénoms :

Nom :

Date et lieu de naissance :

A :

Sexe : Masculin FémininDemande: CNI Passeport

PERSONNE ACCOMPAGNATRICE

 M. Mme Mlle

Relation avec cette personne (à spécifier) ex. frère, sœur, oncle :

Prénoms :

Nom :

Date et lieu de naissance :

A :

Numéro du passeport/CNI :

Téléphone :

Email:

J'autorise mes enfants à se faire établir un passeport / une Carte Nationale d'Identité sénégalaise par les services compétents du Ministère de l'Intérieur et seront accompagnés par mon représentant ci-dessus. Je certifie que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Signé à

Signature :

(la personne qui
donne le
consentement)

Date :

Partie réservée à l'administration

Pour l'Ambassadeur et par délégation

Signature de l'autorité