ATTESTATION D'AUTORISATION DE CIRCULATION POUR MINEUR

MON IDENTITÉ ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur/Tutrice légal(e)

Prénoms : _____ Nom : _____

Date et lieu de naissance : _____ A : _____

Numéro du passeport/CNI : _____

Adresse actuelle du lieu de résidence: _____

_____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Email: _____

MES ENFANTS

❶ Prénoms : _____ Nom : _____

Date et lieu de naissance : _____ Numéro du passeport: _____

❷ Prénoms : _____ Nom : _____

Date et lieu de naissance : _____ Numéro du passeport: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOYAGE

J'autorise mon(mes) enfant(s) mentionné(s) ci-dessus à voyager

☐ Seul(s) avec compagnie aérienne ☐ Avec personne accompagnatrice

Nom de la ville de destination: _____ Nom du pays de destination: _____

Compagnie aérienne : _____ Numéro du vol: _____

Date de voyage : _____ Ville et pays de départ: _____

PERSONNE ACCOMPAGNATRICE ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Lien de cette personne avec les enfants ? :

☐Père ☐Mère ☐Frère ☐Sœur ☐Grand parent ☐Parent ☐Autre

Prénoms : _____ Nom : _____

Date et lieu de naissance : _____ A : _____

Numéro du passeport/CNI : _____

Téléphone : _____ Email: _____

Je certifie que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Signé à: _____

Date : _____

Signature : *(la personne donnant le consentement)*

Partie réservée à l'administration

Pour l'Ambassadeur et par délégation

Signature de l'autorité

AMBASSADE DU SENEGAL - LONDRES | 39 Marloes Road – London W8 6LA | Tel (44) 207 938 40 48 - (44) 207 937 72 37 | Email : senegalembassy@hotmail.co.uk | Website : www.senegal-embassy.uk