



AUTORISATION PATERNELLE

Délivrée à des mineurs de nationalité Algérienne

Dossier N°:

Le Consul Général de la République Algérienne Démocratique et Populaire à New York

Atteste que : Nom Prénoms

Né(e)le: / / à

Domicilié :

Possède le plein exercice de la puissance paternelle sur le(s) mineur(s) ci- après

Nom et Prénoms	Date et lieu de naissance
1-.....	/ / / à
2-.....	/ / / à
3-.....	/ / / à
4-.....	/ / / à

Et l'(es) autorise à se rendre de: à

Le(s) mineur (s) sus nommé(s) (sera) (seront) accompagné(s) de

Autorisation valable 3 mois du / / au / /

Pour un voyage aller-retour

Signature du Père ou du Tuteur.

xx