

Ambassade de la République Togolaise
Avenue de Tervuren, 264
B 1150 Bruxelles
Tél : 0032 2 770 17 91

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :

Age : Profession :

Adresse complète :

..... Tél :

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur, investi du droit de garde. (1) Autorise
l'établissement d'un Titre de voyage : Laissez-passer, Passeport ;

En faveur du, (de la) Mineur (e) :

Nom et prénoms :

Age : Profession :

Adresse complète :

..... Tél :

Signature

Vu pour la Certification Matérielle

de la signature de M/Mme/Mlle/

Le

NB : (1) Rayer les mentions inutiles

(2) Joindre la photocopie de la pièce d'identité du parent