



N° /CGTP/

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : .....

Age : ..... Profession : .....

Adresse complète : .....

.....

N° Tél. : .....

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur, Parent investi du droit de garde (1),  
Autorise l'établissement d'un Titre de voyage, Laissez-passer, Passeport, Carte consulaire ou autre

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

Nom & Prénoms : .....

Age : ..... Profession : .....

Adresse complète : .....

.....

N° Tél : .....

Paris, le .....

### Signature du représentant légal

Vu pour le Certification Matérielle

De la signature de Mr  Mme  Mlle  .....

Paris, le .....

**NB** : (1) rayer les mentions inutiles

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

**CONSULAT GENERAL DU TOGO**



**REPUBLIQUE TOGOLAISE**  
**Travail - Liberté - Patrie**

**8, Rue Alfred Roll 75017 PARIS**

**Tél: 01 43 80 12 13**

**Fax: 01 43 80 06 05**

<http://france.consulatogo.org>

[france@consulatogo.org](mailto:france@consulatogo.org)