



Demande de

carte nationale d'identité

passport



1210151

État civil de la personne mineure

Fille Garçon

Nom (C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance ou sur le livret du (des) parents(s))

Deuxième nom

Précisez s'il s'agit du nom : de la mère du père

Prénom(s)

Taille m Né(e) le J M An À

Département de naissance Pays de naissance

Adresse

Code postal Commune

Tél. portable **Pour le passeport : Couleur des yeux**

Si le(la) mineur(e) réside en alternance chez son père et chez sa mère, préciser la deuxième adresse :

Adresse

Code postal Commune

PÈRE Nom

Prénom(s)

Né le J M An À

Nationalité

MÈRE Nom

Prénom(s)

Née le J M An À

Nationalité

La personne mineure est française parce que :

- elle est née en France et l'un de ses parents est né en France.....
- elle est née en France et l'un au moins de ses parents est né dans un ancien département ou territoire français.....
- elle est née en France et l'un au moins de ses parents est français.....

- elle n'est pas née en France et l'un au moins de ses parents est français.....
- la mère ou le père est devenu(e) français(e) depuis la naissance du (de la) mineur(e).....
- elle est née en France et ses parents ne sont pas français.....
- autre motif.....

Signature de la personne mineure ou de son représentant légal

Je certifie l'exactitude de ces déclarations.

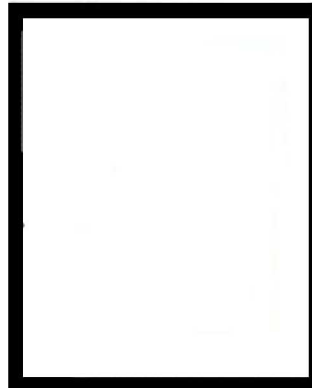
Date J M An





1210171

PHOTOGRAPHIE



SIGNATURE DU DEMANDEUR



La signature doit être apposée ci-dessus à l'encre noire et de manière appuyée sans déborder du cadre interne.

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Préfecture ou Sous-Préfecture : _____

Date de naissance :

J	M	A
---	---	---

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Autorisation de la personne exerçant l'autorité parentale (représentant légal)

Je soussigné(e) :

agissant en qualité de : mère père tuteur
autre personne exerçant l'autorité parentale

Né(e) le _____ à _____

Adresse : _____

Autorise l'établissement et la remise de la carte nationale d'identité et/ou du passeport à la personne mineure

Nom : _____

Prénoms : _____

Je certifie l'exactitude de ces déclarations.

Date

J	M	A			

Signature du représentant légal

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

PASSEPORT

Affranchir au tarif en vigueur

Affranchir au tarif en vigueur

M _____

M _____

