



Demande de

carte nationale d'identité

passeport



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.

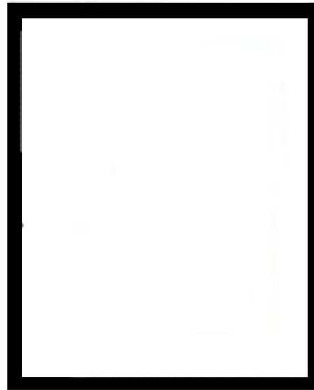
Date





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 _____

