

# AUTORISATION PARENTALE

*Je soussigné (e)* \_\_\_\_\_

*Age* \_\_\_\_\_ *Profession* \_\_\_\_\_

*Adresse complète* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *N° Tél* \_\_\_\_\_

*déclare par la présente être la personne à prévenir en cas de besoin, en faveur de :*

*Nom et Prénom (s)* \_\_\_\_\_

*Age* \_\_\_\_\_ *Profession* \_\_\_\_\_

*Adresse complète* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *N° Tél* \_\_\_\_\_

*qui demande une carte consulaire, en vue de*

\_\_\_\_\_

*Fait à* \_\_\_\_\_ *le* \_\_\_\_\_

*Signature :* \_\_\_\_\_

*Vu à l'Ambassade du Togo au Canada*

*pour certification matérielle de la*

*signature de :*

*M* \_\_\_\_\_

*Ottawa, le*