



N° _____/HCTL/SC/2020

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) _____

Age: _____ Profession: _____

Adresse complète: _____

No. de téléphone: _____

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 et Prénoms: _____

Age: _____ Profession: _____

Adresse complète dans le pays de résidence: _____

No. de téléphone: _____

Londres, le _____

Signature du Représentant légal

Vu pour la certification matérielle
de la signature de Mlle /Mme /Mr:

Londres, le _____

Signature du Chef de Mission

NB: (1) Rayer les mentions inutiles (2) Joindre la photocopie matérielle de la pièce d'identité du parent

Tel: +44 (0)20 7263 7522

Email: contact@togohclondon.org; ambassadetogo.londres.uk@gmail.com Website: www.togohclondon.org

UNITS 3, 7 & 8 LYSANDER MEWS, LYSANDER GROVE, LONDON, N19 3QP