



**AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE**  
**4 Avenue RAPAHAEI 75016 PARIS**

**TFe N°4**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE  
LAISSEZ-PASSER**

PHOTO

<b>1. NOM [nom de jeune fille]:</b>					
<b>2. NOM de l'époux:</b>					
<b>3. PRENOMS:</b>					
<b>4. DATE ET LIEU DE NAISSANCE:</b>					
<b>5. SEXE</b>		MASCULIN <input type="checkbox"/>		FEMININ <input type="checkbox"/>	
<b>6. ETAT CIVIL</b>		CELIBATAIRE <input type="checkbox"/>	MARIE <input type="checkbox"/>	DIVORCE <input type="checkbox"/>	VEUF(VE) <input type="checkbox"/>
<b>7. MOTIF DE DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER :</b>					
PASSEPORT PERIME <input type="checkbox"/>		PERTE DE PASSEPORT <input type="checkbox"/>		SANS PASSEPORT <input type="checkbox"/>	
PASSEPORT EN COURS <input type="checkbox"/>					
<b>8. NOM DU PÈRE</b> <span style="float:right">Né le ____/____/____</span>					
<b>9. NOM DE LA MERE</b> <span style="float:right">Née le ____/____/____</span>					
<b>10. POUR LES MINEURS, PRECISER SI LE PÈRE ET LA MERE VOYAGENT AVEC L'ENFANT</b>				OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
SI "non" autorisation parentale (père et/ou mère) jointe. <input type="checkbox"/>					
<b>11. PROFESSION OU QUALITE:</b>					

<b>PARTIE RESERVEE A L'AMBASSADE</b>	
<b>DATE DE LA DEMANDE</b>	
<b>INSTRUCTION DU DOSSIER</b>	
<b>DATE</b>	
<b>TYPE</b>	
LAISSEZ-PASSER	
<b>DATE DE RETRAIT</b>	
<b>REFERENCE ENVOI</b>	
<b>DECISION</b>	
REFUS	ACCORD

**12. NATIONALITE DE L'EPOUX (CONCERNANT LES FEMMES MARIEES OU VEUVES) :**

**SIGNALEMENT**

<b>13. TAILLE :</b>
<b>14. COULEUR DES YEUX :</b>
<b>15. COULEUR DES CHEVEUX :</b>
<b>16. ADRESSE DU DEMANDEUR EN FRANCE:</b>
<b>17. ADRESSE E-MAIL :</b>
<b>18. NUMERO TELEPHONE :</b>
<b>19. ADRESSE A MADAGASCAR :</b>
<b>20. N° CARTE D'IDENTITE FRANCAISE OU TITRE DE SEJOUR</b>

**LIEU ET DATE.....** **SIGNATURE :**  
 "LU ET VERIFIE"

NB: POUR LES MINEURS, A SIGNER PAR LES PARENTS OU LE TUTEUR LEGAL