

**AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE****4 Avenue RAPAHAEEL 75016 PARIS****TFe N°4****FORMULAIRE DE DEMANDE DE  
LAISSEZ-PASSER**

PHOTO

1. NOM [nom de jeune fille]:

2. NOM de l'époux:

3. PRENOMS:

4. DATE ET LIEU DE NAISSANCE:

5. SEXE MASCULIN  FEMININ 6. ETAT CIVIL CELIBATAIRE  MARIE  DIVORCE  VEUF(VE)  AUTRE 

7. MOTIF DE DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER :

PASSEPORT PERIME  PERTE DE PASSEPORT  SANS PASSEPORT  PASSEPORT EN COURS 

8. NOM DU PÈRE Né le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

9. NOM DE LA MERE Née le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10. POUR LES MINEURS, PRECISER SI LE PÈRE ET LA MERE VOYAGENT AVEC L'ENFANT OUI  NON Si "non" autorisation parentale légalisée + Certification conforme pièce d'identité (père et/ou mère) jointe. 

11. PROFESSION OU QUALITE:

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

**SIGNALEMENT**

13. TAILLE :

14. COULEUR DES YEUX :

15. COULEUR DES CHEVEUX :

16. ADRESSE DU DEMANDEUR EN FRANCE:

17. ADRESSE E-MAIL :

18. NUMERO TELEPHONE :

19. ADRESSE A MADAGASCAR :

20. N° CARTE D'IDENTITE FRANCAISE OU TITRE DE SEJOUR

LIEU ET DATE.....  
"LU ET VERIFIE"

SIGNATURE :

PARTIE RESERVEE A L'AMBASSADE

DATE DE LA DEMANDE

INSTRUCTION DU DOSSIER

DATE

TYPE

LAISSEZ-PASSER

DATE DE RETRAIT

REFERENCE ENVOI

DECISION

REFUS

ACCORD