



Procuration représentant légal

Service de la population

Centre de biométrie

Voie du Chariot 3 – Quartier du Flon

1003 Lausanne

Tél : 0800 01 12 91

Mail : info.passeport@vd.ch

Je, soussigné, Madame / Monsieur _____ ,
en qualité de représentant(e) légal(e), autorise mon/mes enfant(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance

à entreprendre les démarches permettant l'établissement des documents suivants :

- ☐ Passeport et carte d'identité
- ☐ Carte d'identité
- ☐ Passeport

auprès du Centre de biométrie à Lausanne, accompagné(s) de sa/leur mère ou de son/leur père
(nom et prénom) : _____

Signature : _____

N° de téléphone du signataire : _____

Lieu : _____ le _____

Annexe : copie de la carte d'identité ou du passeport du signataire (obligatoire)