



**POLICE INTERCOMMUNALE
DES DENTS DU MIDI**
Rue du Village 46
1874 Champéry

Tél.: +41 24 /479 09 18
Fax: +41 24 /479 09 17

**AUTORISATION POUR ENFANT A VOYAGER SEUL
BEWILLIGUNG FÜR EIN OHNE ELTERN REISENDES KIND
AUTHORIZATION FOR CHILD NO ACCOMPANIED BY HIS PARENTS**

JE/NOUS, SOUSSIGNE(S) REPRESENTANT(E-S) LEGAL AUTORISE(ONS) PAR LA PRESENTE

Ich, Unterzeichneter
I, the undersigned

(Nom-prénom, adresse, date de naissance) / (Name-Vorname, Adress, Geburtsdatum) / (Name-Surname, address, birthdate)

MON/NOTRE ENFANT

Mein Kind
My child

(Nom-prénom de l'enfant, adresse) / (Name-Vorname des Kindes, Adress / Name-surname of child, address)

NE(E) LE

Geboren am
Born the

A

in
in

NATIONALITE

Nationalität
Nationality

No DU PASSEPORT/DE LA CARTE D'IDENTITE

Pass-oder Identitätskartennummer
No of passport/identity card

A VOYAGER SEUL DU

Allein zu reisen von
Alone to travel from

AU

bis
al

ETABLI LE

Ausgestellt den
Established

A

in
in

SIGNATURE DES PARENTS

Unterschrift des Familienoberhauptes
Signature of head of family

ATTESTATION

Vu pour attestation/légalisation de la/des signature (s) apposée (s) ci-dessus

Troistorrents, le _____