

PROVINCE DE LIEGE

Arrondissement de WAREMME



COMMUNE  
de  
**BRAIVES**  
4260

**DEMANDE DE CERTIFICAT D'IDENTITE - ENFANTS DE MOINS DE 12 ANS**

Je soussigné(e).....

Demeurant.....

**Sollicite la délivrance d'un certificat d'identité pour un enfant de moins de 12 ans établi au nom de :**

Nom + prénom : .....

Lieu et date de naissance : .....

**Sur lequel/laquelle, il/elle exerce l'autorité parentale en tant que**

.....

**et demande que soient mentionnées les informations ci-après concernant la personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom + prénom : .....

Adresse : .....

Numéro(s) de téléphone : .....

Braives, le .....  
Signature du demandeur