



# 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)**