……………………………………………………… , le………………………………………………… ..

 (Lieu et date)

**DONNÉES PERSONNELLES DU PARENT D’UN MINEUR**

NOM COMPLET :……………………………………………………………………………………………………… NOM COMPLET :………………………………………………………………………………………………………

N° REF: N° REF

DATE DE NAISSANCE :    DATE DE NAISSANCE  

 *jj mm aaaa jj mm aaaa*

**COORDONNÉES :**

LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE NOUVELLE ADRESSE DE RÉSIDENCE, SI DIFFÉRENTE DE L'ANCIENNE

**………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………**

RUE, NUMÉRO DE MAISON/NUMÉRO D'APPARTEMENT RUE, NUMÉRO DE MAISON/NUMÉRO D'APPARTEMENT

**** **………………………………………………………………** **……………………………………………………………………………….**

CODE POSTAL VILLE CODE POSTAL VILLE

...................................................................................... ADRESSE VALABLE À PARTIR DE : ................................................................................................................................

N° DE TÉLÉPHONE /FACULTATIF/

**APPLICATION**

**POUR RECEVEOIR UN AVANTAGE EN ESPÈCES POUR COUVRIR PAR SOI-MÊME LES FRAIS DE SÉJOUR SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉPUBLIQUE DE POLOGNE POUR LES RAISONS SUIVANTES :**

* PROTECTION ET MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX
* RAISONS ORGANISATIONNELLES

**LA RAISON DE MON APPLICATION EST QUE:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Je déclare avoir été informé de l'obligation d'informer l'autorité chargée de l'enquête de tout changement d'adresse et que, si l'obligation d'aviser l'autorité chargée de la procédure du changement d'adresse n'est pas remplie, la signification de la lettre avec l'ancienne adresse a un effet juridique.

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

DATE SIGNATURE DU PARENT

TRADUCTION……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

OPINION DU MEMBRE DE PERSONEL DU CENTRE:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................................................................................................................

 ………………. ………………………

DATE : SIGNATURE :

EN CAS D'ACCIDENT, VEUILLEZ INFORMER :

............................................................................................ ⁺ ⁻   

 NOM ET PRÉNOM NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Je déclare être autorisé à fournir les données susmentionnées et que la personne à laquelle ces données se rapportent a été informée par mes soins des principes du traitement des données par l'Office des étrangers.

 ………………. ………………………

 DATE : SIGNATURE DU PARENT