



# VILLE DE BRAINE-LE-COMTE

Grand Place 39  
7090 BRAINE-LE-COMTE

## Demande de carte d'identité pour un enfant de moins de 12 ans

Le soussigné : .....(Nom et prénom du père)

Résidant à titre principal :

Rue : .....N°:.....

Localité : .....Code Postal :.....

La soussignée : .....(Nom et prénom de la mère)

Résidant à titre principal :

Rue : .....N°:.....

Localité : .....Code Postal :.....

Sollicite(nt) la délivrance d' un certificat d' identité pour enfant de moins de douze ans

établi au nom de : .....(nom et prénom de l' enfant)

Né(e) le : ..... A : .....

Résidant à titre principal :

Rue : .....N°:.....

Localité : .....Code Postal :.....

Sur lequel (laquelle), il(s), elle(s) exerce(nt) l' autorité parentale en tant que :

Père - Mère – Tuteur (barrez les mentions inutiles)

Et demande(nt) que soient mentionnées les informations ci-après concernant la personne à toucher en cas d' urgence :

Nom et prénom : .....

Rue : ..... N°:.....

Localité : .....Code Postal :.....

Téléphone : .....

Fait à ....., le .....

Signature du père :

Signature de la mère :

**!!! La présence de l' enfant sera indispensable. !!!**

**!!! N' oubliez pas de vous munir : !!!**

- Des anciennes cartes d' identité de l' enfant
- **D' une photo sur fond blanc uni, dont le visage mesure 2.5 cm minimum et 4 cm maximum (les photos d' école ne sont pas acceptées)**
- Des cartes d' identité des parents pour l' authentification des signatures.

### Heures d' ouverture :

- Du lundi au vendredi de 09 H 00 à 12 H 00 (Sauf jours fériés).
- Le mercredi de 16 H 00 à 18 H 45 (Sauf jours fériés et durant juillet – août).
- Le samedi de 09 H 00 à 11 H 45 (Sauf jours fériés et durant juillet – août).

### Volet réservé à l' administration

NN.....

N°C.I. ....

Date.....

Prix .....

Validité .....