

Administration Communale  
**THIMISTER-CLERMONT**



centre 2  
4890 Thimister

*Le (la ou les) soussigné(e)(s) .....nom + prénoms  
résidant à titre principal à 4890 Thimister-Clermont  
rue ....., n° ...../.....*

*sollicite(nt) la délivrance d'un certificat d'identité pour enfant de moins de douze ans établi au  
nom de :*

*.....nom + prénoms  
né(e) à ....., le ...../...../19.... .  
résidant à titre principal à 4890 Thimister-Clermont  
rue ....., n° ...../.....*

*sur lequel, laquelle, il(s), elle exerce(ent) l'autorité parentale en tant que  
.....*

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

*Nom : .....  
Adresse : rue + n° : .....  
Code postal : ..... + Localité : .....  
n° de Téléphone : ...../.....*

*Fait à Thimister-Clermont, le .....*

*Signature(s)*