

# SOMMET DU G7 2026

—

## JUSTIFICATIF

Je soussigné(e)

Nom/Prénom :

Né(e) le :

À :

Demeurant :

certifie sur l'honneur que ma demande de laissez-passer est liée au motif suivant (cocher la case) :

- Déplacements chez une personne résidant au sein des périmètres soumis à laissez-passer. L'identité de la personne concernée est la suivante :  
Nom/Prénom :  
Adresse au sein de la zone :  
*Copie de la pièce d'identité et justificatif de domicile du résident dans le périmètre à fournir*
- Déplacement lié à une réservation au sein du périmètre (restaurant, hôtel, location chez un particulier, commerce, etc.)  
Nom de l'établissement de la réservation :  
Adresse de l'établissement :  
Date(s) de la réservation :  
*Copie de la réservation à fournir*
- Consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés, consultations et soins des patients atteints d'une affection de longue durée.  
Adresse de la consultation/soin à réaliser :  
Date du déplacement :  
*Copie du justificatif de consultation*
- Convocation judiciaire ou administrative.  
Lieu de la convocation (adresse) :  
Date de la convocation :  
*Copie de la justification à fournir*
- Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.  
Autorité administrative :  
Lieu de la mission d'intérêt général (adresse) :  
Date de la mission d'intérêt général :  
*Copie de la justification à fournir*
- Autre motif (à préciser) :

Fait à (ville) :

Le (date et heure) :

# 2026 G7 SUMMIT

## — JUSTIFICATION

I, the undersigned  
Surname/First name:  
Born on:  
In:  
Residing at:

certify on my honour that my request for a pass is related to the following reason (tick box):

- To visit a person residing within the perimeters subject to the pass. The identity of the person concerned is as follows:  
Surname/First name:  
Address within the zone:  
*Copy of the identity document of the resident and his proof of address within the perimeter to be provided*
- Travel related to a reservation within the perimeter (restaurant, hotel, private rental, business, etc.)  
Name of booking establishment:  
Address of establishment:  
Date(s) of booking :  
*Copy of reservation to be provided*
- Consultations and care that cannot be provided remotely and cannot be postponed, consultations and care of patients with a long-term condition.  
Address of the consultation/treatment to be carried out:  
Date of visit:  
*Copy of the consultation justification*
- Judicial or administrative summons.  
Place of summons (address):  
Date of summons:  
*Copy of justification to be provided*
- Participation in missions of general interest at the request of the administrative authority.  
Administrative authority:  
Location of the community service (address):  
Date of community service:  
*Copy of justification to be provided*
- Other reason (please specify):

Done in (town):  
On (date and time):