



Ambasciata d'Italia
Tripoli

All'Ambasciata d'Italia in Tripoli
إلى السفارة الإيطالية بطرابلس

ATTO DI ASSENSO / AFFIDAMENTO

سند موافقة / كفالة

I sottoscritti:
الموقعين أدناه:

Madre

Nome e Cognome:.....الإسم واللقب

Luogo di nascita:..... data di nascita..... تاريخ الميلاد

Padre

Nome e Cognome:.....الإسم واللقب

Luogo di nascita:..... data di nascita..... تاريخ الميلاد

Genitori del minore o chi ne esercita la patria potestà
أولياء أمر القاصر أو صاحب السلطة الابوية (الوصي الشرعي)

Nome e Cognome:.....الإسم واللقب

Luogo di nascita:..... data di nascita:..... تاريخ الميلاد

Chiedono che venga rilasciato al minore predetto un visto per l'Italia valido dal
..... al ed affidano il minore alla persona di seguito indicata:

يطلبان بأن تصدر تأشيرة لإيطاليا صالحة من تاريخ إلى للقاصر المذكور
سلفاً ويعهدان القاصر في رعاية الشخص المذكور أدناه:

Nome e Cognome.....الإسم واللقب

Luogo di nascita..... Data di nascita..... تاريخ الميلاد

Firma della madre..... توقيع الأم

Firma del padre..... توقيع الأب

Firma per accettazione, dell'affidato..... توقيع المعهود إليه القاصر بالموافقة

Data..... التاريخ