



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Foreign Affairs
& National Community Abroad
Consulate General of Algeria in San Francisco

وزارة الشؤون الخارجية
والجالية الوطنية بالخارج
القنصلية العامة للجزائر بسان فرانسيسكو

نفويض لإصدار وسحب جواز السفر

AUTORISATION DE DÉLIVRANCE ET DE RETRAIT DE PASSEPORT

Je, soussigné (e), : أنا الموقع (وناه)

Né (e) le : تاريخ الميلاد À : مكان الميلاد

Demeurant à : القاطن في

Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal
أصرف بصفتي الأب الأم الوصي الشرعي

Autorise par la présente mes enfant(s), ci-après : بموجب هذا أذن لأطفالي الآتية أسمائهم

1.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
2.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
3.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
4.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
5.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
6.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
7.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد
8.	Né (e) le : تاريخ الميلاد	À : مكان الميلاد

A se faire établir un passeport et le retirer par Mr/Mme : أن يتم تحرير جواز السفر واستلامه من قبل (السير) (ة)

Né (e) le : تاريخ الميلاد À : مكان الميلاد

Signature

(مضاء المعني)

X

Date

(التاريخ)

:

Sceau du notaire public si envoyé par la poste

ختم الموثق إذا أرسلت عن طريق البريد

Réservé à l'administration

مخصص للإدارة