



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

استمارة طلب تسجيل الولادة أو شهادة الميلاد المؤمنة
DESCRIPTIVE FORM FOR CONSULAR REPORT OF BIRTH OR 12-S APPLICATION

المعلومات الشخصية للطفل Child's personal information			
Last name in Arabic اللقب بالعربية	:	First name in Arabic الاسم بالعربية	:
Last name in Latin اللقب باللاتينية	:	First name in Latin الاسم باللاتينية	:
Gender الجنس	:	Male ☐ ذكر	Female ☐ أنثى
Date of birth تاريخ الميلاد	:	السنة / الشهر / اليوم dd / mm / yyyy	
Time of birth وقت الميلاد	:	HH : MM	
Country of birth بلد الميلاد	:	City of birth مدينة الميلاد	:
State of birth ولاية الميلاد	:		
Current address in USA العنوان الحالي بأمريكا	:	City المدينة	:
State الولاية	:	Zip code الرمز البريدي	:
المعلومات الشخصية للأب Father's personal information			
Last name in Arabic اللقب بالعربية	:	First name in Arabic الاسم بالعربية	:
Last name in Latin اللقب باللاتينية	:	First name in Latin الاسم باللاتينية	:
Nationality of origin الجنسية الأصلية	:	Current nationality الجنسية الحالية	:
Date of birth تاريخ الميلاد	:	السنة / الشهر / اليوم dd / mm / yyyy	
Country of birth بلد الميلاد	:	City of birth مدينة الميلاد	:
State of birth ولاية الميلاد	:		
Current address in USA العنوان الحالي بأمريكا	:	City المدينة	:
State الولاية	:	Zip code الرمز البريدي	:
Phone Number رقم الهاتف	:	E-mail البريد الإلكتروني	:
المعلومات الشخصية للأم Mother's personal information			
Maiden name in Arabic اللقب قبل الزواج بالعربية	:	First name in Arabic الاسم بالعربية	:
Maiden name in Latin اللقب قبل الزواج باللاتينية	:	First name in Latin الاسم باللاتينية	:
Nationality of origin الجنسية الأصلية	:	Current nationality الجنسية الحالية	:
Date of birth تاريخ الميلاد	:	السنة / الشهر / اليوم dd / mm / yyyy	
Country of birth بلد الميلاد	:	City of birth مدينة الميلاد	:
State of birth ولاية الميلاد	:		
Current address in USA العنوان الحالي بأمريكا	:	City المدينة	:
State الولاية	:	Zip code الرمز البريدي	:
Phone Number رقم الهاتف	:	E-mail البريد الإلكتروني	:

Application date : السنة / الشهر / اليوم dd / mm / yyyy
تاريخ الطلب :

Signature of the Algerian legal tutor
توقيع الولي الشرعي الجزائري

X