



**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

الأم

Nome e Cognome:.....الإسم واللقب

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

Padre

الأب

Nome e Cognome:.....الإسم واللقب

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

Firma della madre..... توقيع الأم

Firma del padre..... توقيع الأب

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

Data..... التاريخ