



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Foreign Affairs
& National Community Abroad
Consulate General of Algeria in New York

وزارة الشؤون الخارجية
والجالية الوطنية بالخارج
القنصلية العامة للجزائر بنيويورك

نفويض أبوي لإصدار وسحب جواز السفر

AUTORISATION PATERNELLE 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 (الأب) Mère (الأم) Tuteur légal (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 السيد (ة) :

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

Signature : إمضاء المعني

x

Date : التاريخ

Sceau du notaire public si envoyé par la poste

ختم الوثائق إذا أرسلت عن طريق البريد

Réservé à l'administration

مخصص للإدارة