



مركز خدمة المراجعين

الهيئة العامة لشؤون القاصرين

GENERAL AUTHORITY FOR MINORS AFFAIRS

التاريخ: / / ٢٠٠٠ م

عدم ممانعة

اقر أنا الموقعة أدناه السيد السيدة /

أنه لا مانع لدي من تفويض السيد السيدة /

بطاقة شخصية رقم /

على أولادي القصر وهم :

م	اسم القاصر	الرقم الشخصي	م	اسم القاصر	الرقم الشخصي
١			٥		
٢			٦		
٣			٧		
٤			٨		

:

اعتماد الأم

:

/

:

/

المصادقة

التاريخ: / / ٢٠٠٠ م الساعة:

...../

التوقيع: