

IZJAVA SAGLASNOSTI ZA PUTOVANJE

Ambasadi Republike Italije u Beogradu

ATTO DI ASSENSO / AFFIDAMENTO

All'Ambasciata d'Italia in Belgrado

Mi dolepotpisani:

(I sottoscritti)

MAJKA *(madre)*

ime i prezime

(nome e cognome)

mesto rodjenja **datum rodjenja**

(luogo di nascita)

(data di nascita)

i *(e)*

OTAC *(padre)*

ime i prezime

(nome e cognome)

mesto rodjenja **datum rodjenja**

(luogo di nascita)

(data di nascita)

RODITELJI MALOLETNOG/MALOLETNE:

(genitori del minore)

ime i prezime

(nome e cognome)

mesto rodjenja **datum rodjenja**

(luogo di nascita)

(data di nascita)

**MOLIMO DA SE NAŠEM MALOLETNOM DETETU IZDA VIZA ZA ITALIJU
ZA PERIOD OD..... DO
I IZJAVLJUJEMO DA NAŠE MALOLETNO DETE POVERAVAMO
SLEDEĆOJ OSOBI:**

(chiedono che venga rilasciato al minore predetto un visto per l'Italia valido dal ... al

Affidano il minore alla persona di seguito indicata:)

ime i prezime

(nome e cognome)

mesto rodjenja **datum rodjenja**

(luogo di nascita)

(data di nascita)

.....
potpis majke

(firma della madre)

.....
potpis oca

(firma del padre)

.....
potpis osobe kojoj je dete povereno

(firma per accettazione, dell'affidatario)

datum

NAPOMENA: POTPISE RODITELJA TREBA OVERITI KOD NADLEŽNIH SLUŽBI U OPŠTINI ILI SUDU, ILI SE DOKUMENT MOŽE POTPISATI PRED SLUŽBENIKOM AMBASADE.

UZ OVU SAGLASNOST TREBA PRILOZITI I IZVOD IZ MATICNE KNJIGE RODJENIH MALOLETNOG LICA U ORIGINALU (I JEDNU FOTOKOPIJU), POTVRDU O SKOLOVANJU I SVU DOKUMENTACIJU KOJA JE NEOPHODNA ZA TRAZENI TIP VIZE.