

TEMPORARY DELEGATION OF PARENTAL POWERS

I, _____ of _____,
(your full name) (city where you reside)
Nebraska, do make and appoint _____ of
(full name of person being appointed)
_____, to act for me and in
(address, city and state where person being appointed resides)
my name to exercise all my powers regarding the care, custody and property of
_____, born _____,
(child's full name) (child's date of birth)
except my power to consent to marriage and adoption of the child. I hereby give
_____ full authority and power to do everything
(full name of person being appointed)
necessary to be done, as fully as I could or might do if personally present, for a period
not exceeding six months beyond this date. I confirm and ratify all lawful acts done, or
caused to be done by _____ acting under this
(full name of person being appointed)
Delegation of Powers regarding the care, custody and property of my child. This
Delegation of Parental Powers may be revoked by me at any time before the expiration
of this six-month period by written notice to _____ at the
(full name of person being appointed)
address above.

تفويض مؤقت لصلاحيات الوالدين

أقوم أنا، _____، من مدينة _____،
(اسمك الكامل) (المدينة التي تقيم فيها)
بولاية نبراسكا، بجعل وتعيين _____ من مدينة _____
(الاسم الكامل للشخص الذي يتم تعيينه)
، ليتصرف بالنيابة عني وباسمي لممارسة جميع صلاحياتي
(محل الإقامة، والمدينة والولاية، الذي يقيم فيه الشخص الذي يتم تعيينه)
فيما يتعلق برعاية وحضانة وأملاك _____، المولود بتاريخ _____،
(اسم الطفل بالكامل) (تاريخ ميلاد الطفل)

ما عدا صلاحيتي للموافقة على زواج وتبني الطفل. وأمنح بموجبه إلى _____
(الاسم الكامل للشخص الذي يتم تعيينه)

كامل السلطة والصلاحية للقيام بكل ما يلزم عمله، بالقدر الكامل الذي أستطيع أن أفعله أو يجوز أن أفعله لو كنت حاضرا

شخصيا، لفترة لا تتعدى ستة شهور من هذا التاريخ. كما أنني أؤكد وأصدق على كل الأفعال القانونية التي تتم بواسطة

_____ أو التي تسبب هو في إتمامها، عملا بمقتضى هذا التفويض للصلاحيات
(الاسم الكامل للشخص الذي يتم تعيينه)

فيما يتعلق برعاية وحضانة وأملاك طفلي. ويجوز لي إلغاء هذا التفويض لصلاحيات الوالدين في أي وقت قبل انتهاء فترة

السنة شهور بتقديم إشعار كتابي إلى _____ على العنوان المبين أعلاه.
(الاسم الكامل للشخص الذي يتم تعيينه)

WITNESS my hand this ____ day of _____, 20__.

(your signature)

ACKNOWLEDGED before me this ____ day of _____, 20__.

Notary Public

إشهادا لما تقدم أضع بيدي في هذا اليوم ____ من شهر _____ ، عام 20__ توقيعى عليه.

(توقيعك)

أقر بوضع التوقيع أمامي وبحضوري في هذا اليوم ____ من شهر _____ ، عام 20__.

(الموثق المعتمد)