**Déclaration de naissance**

|  |
| --- |
| **Section 1 : Renseignement sur l’enfant** |
| 1. Nom de famille :      | 2. Prénoms :      |
| 3. Sexe[ ]  Masculin[ ]  Féminin | 4. Date de naissance et l’heure:             | 5. S’agit-il d’une naissance multiple?[ ]  Oui[ ]  Non |
| 6. Nom et adresse de l’établissement hospitalier ou a lieu la naissance (Si l’enfant n’est pas né à l’hôpital, préciser l’endroit de la naissance):      |
| **Section 2 : Renseignement sur la mère biologique** |
| 7. Nom de famille :      | 8. Prénom usuel:      |
| 9. Date et lieu de naissance :            | 10. Numéro de téléphone :      |
| 11. Adresse de domicile :Numéro, rue :       Municipalité :      Province :       Pays :       Code postal :       |
| 12. Profession :      | 13. Signature de la mère biologique : | 14. Date de signature :      |
| **Section 3 : Renseignement sur l’autre parent** |
| 15. Nom de famille :      | 16. Prénom usuel:      |
| 17. Date et lieu de naissance :            | 18. Numéro de téléphone :      |
| 19. Adresse de domicile :Numéro, rue :       Municipalité :      Province :       Pays :       Code postal :       |
| 20. Profession :      | 21. Signature de l’autre parent : | 22. Date de signature :      |
| **Section 4 : Renseignement sur le Déclarant – Remplir cette section uniquement si le déclarant est autre que les parents biologiques** |
| 23. Nom de famille :      | 24. Prénom usuel:      | 25. Date et lieu de naissance :            |
| 26. Adresse de domicile :Numéro, rue :       Municipalité :      Province :       Pays :       Code postal :       |
| 27. Qualité du Déclarant :      | 28. Signature du Déclarant: | 29. Date de signature :      |
| **Section 5 : Renseignement sur le Mariage ou l’Union Civil des parents. Remplir cette section uniquement si les parents sont mariés ou unis civilement** |
| 30. Type d’union :      | 31. Lieu d’enregistrement du mariage :      | 32. Date de mariage ou de l’union civile :      |
| Signature de la mère biologique | Signature de l’autre parent biologique | Signature du déclarant |
| Date de signature | Date de signature | Date de signature |