**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 | | | |