

**Déclaration de filiation
en vertu de l'article 12 (1) de la
Loi portant réforme du droit de l'enfance**

1. **JE SOUSSIGNÉ** (*nom et prénoms*), _____ ,

de (*nom de la municipalité*) _____ dans/en/au province État du/de la/de l'

_____ déclare solennellement que je suis _____ de (*nom de l'enfant*)

_____ (*prénoms*) _____ ,

un/une garçon fille né(e) le (*date*) _____ , à/au (*lieu*)

_____ .

Numéro d'enregistrement de la naissance (s'il est connu) : _____

Ma date de naissance est _____

Mon lieu de naissance est _____

Mon numéro d'assurance sociale est _____ .

Je fais la présente déclaration solennelle, convaincu(e) en toute conscience qu'elle est véridique et sachant qu'elle a la même valeur et la même effet que si elle était faite sous la foi du serment.

Déclaré devant moi à/au _____
municipalité

en/à/au _____
province, État ou pays

le _____
Date

*Commissaire aux affidavits
(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en
caractères d'imprimerie ci-dessous si la
signature est illisible.)*

Signature du/de la déclarant(e)