

**Déclaration conjointe de filiation
en vertu de l'article 12 (2) de la
Loi portant réforme du droit de l'enfance**

1. **JE SOUSSIGNÉ** (*nom et prénoms de la mère*), _____ ,
de (*nom de la municipalité*) _____ dans/en/au province État du/de la/de l'
_____ déclare solennellement que je suis la mère 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) : _____
Mon numéro d'assurance sociale est _____ .

2. **JE SOUSSIGNÉ** (*nom et prénoms du père*), _____ ,
de (*nom de la municipalité*) _____ en/à/au province État du/de
_____ , déclare solennellement que je suis le père de l'enfant visé à la disposition 1.
_____ (*prénoms*) _____ ,
un/une garçon fille né(e) le (date) _____ , à/au (*lieu*)

Mon numéro d'assurance sociale est _____ ,
et nous faisons la présente déclaration solennelle, convaincus 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 conjointement devant moi à/au _____ <p align="center"><i>municipalité</i></p> en/à/au _____ <p align="center"><i>province, État ou pays</i></p> le _____ <p align="center"><i>Date</i></p>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <p align="center"><i>signature de la mère</i></p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <p align="center"><i>signature du père</i></p>
<p>Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)</p>	