|  |
| --- |
| ONTARIO |
| Déclaration conjointe de filiationen 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 |       |  |  |  |
|  | municipalité |  |  | signature de la mère |
| en/à/au |       |  |  |  |
|  | province, État ou pays |  |  |  |
| le |       |  |  |  |  | signature du père |
|  | Date |  | Commissaire aux affidavits |  |  |
| (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) |