|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |
|  | | | | | | | 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.) | | | | | | | | | | | | |