

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscription par le ou les parents naturelspour les adoptions finalisées au Manitoba** |  **Ministère des Familles** |

Loi sur l’adoption – Article 118.1

**Veuillez écrire en lettres moulées :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nom du demandeur (actuel) :
 |  |  |  |
| Ancien(s) nom(s) (s’il y a lieu) |  | Date de naissance : |  |
|  |  |  |  |
| Adresse : |  |
|  | (Numéro et rue) |
| (Ville/village et province/État) |  | (Code postal ou ZIP) |
| Téléphone : | (Domicile) |  | (Cellulaire) |  |
|  | (Bureau) |  | (Télécopieur) |  |
| Courriel : | (Domicile) |  |  |  |
| 1. Nom de la mère naturelle (à la naissance de l’enfant) :
 |  |
| JE SUIS LE PARENT NATUREL DE : |
| 1. Nom de naissance de l’enfant :
 |  |  |  |
| Date de naissance de l’enfant : |  | Lieu de naissancede l’enfant : |  |
| 1. JE SOUHAITE ÉCHANGER MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU PRENDRE CONTACT AVEC LA PERSONNE ADOPTÉE CI-DESSUS QUI, JE CROIS, A ÉTÉ ADOPTÉE AU MANITOBA.
 |
| 1. **COCHEZ SEULEMENT SI VOUS SOUHAITEZ QUE DES RECHERCHES SOIENT RÉALISÉES POUR LA PERSONNE ADOPTÉE :**
 |  |

1. JE COMPRENDS CE QUI SUIT :
2. aucune recherche ne sera réalisée pendant que l’enfant ou ses frères et sœurs biologiques placés dans le même foyer ont moins de 18 ans;
3. une recherche ne sera pas réalisée pour une personne ayant déposé un refus de communication, un refus de prise de contact ou une acceptation limitée de prise de contact;
4. je suis responsable d’informer le registre postadoption de tout changement de nom ou d’adresse dans l’avenir;
5. le registre postadoption peut divulguer mon nom complet, ma date de naissance, ma ville de résidence, mon numéro de téléphone et mon adresse de courriel à la personne adoptée si elle est aussi inscrite et que le registre ne parvient pas à communiquer avec moi.
6. Je (soussigné) \_\_\_\_\_ déclare solennellement que tous les énoncés et renseignements contenus dans la présente inscription sont véridiques et exacts et que je fais cette déclaration (solennelle) la croyant en conscience véridique et sachant qu’elle a la même force et le même effet qu’une déclaration faite sous serment.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | DATE : |  |  |
|  | VOTRE SIGNATURE : |  |  |
|  | NOM DU TÉMOIN EN LETTRES MOULÉES : |  |  |
|  | DATE : |  |  |
|  | SIGNATURE DU TÉMOIN : |  |  |
|  |  | (Commissaire à l’assermentation, notaire public ou professionnel désigné) |
|  | RENSEIGNEMENTS SUR LE TÉMOIN :Poste ou titre du témoin/Commission du commissaire à l’assermentation expirant le :  |
|  |  |  |  |
|  | Lieu de travail : |  |  |
|  | Adresse : |  |  |
|  | Numéro de téléphone de jour : |  |  |
|  | PIÈCES D’IDENTITÉ DÉLIVRÉES PAR LE GOUVERNEMENT :J’ai choisi **deux (2)** pièces d’identité, l’une de celles-ci étant une carte avec photo, et je les ai présentées à un commissaire à l’assermentation, à un notaire public ou à un professionnel désigné qui a été témoin de ma signature et qui a confirmé la **photocopie des pièces d’identité jointe à la présente formule**. Les pièces d’identité jointes à la formule sont (indiquez-les dans les champs prévus ci-dessous) : |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Registre postadoption du Manitoba

777, avenue Portage, 2e étage

Winnipeg (Manitoba) R3G 0N3, CANADA

Téléphone : 1 855 837-5542 (sans frais au Canada et aux États-Unis)