

安大略省

茲證明此影本

檔案存檔於

登記號碼：

1之1頁

註冊總局辦公室

與本處照片縮影

加拿大

證書號碼：

存檔資料相符合

安大略省

簽發日期：

年 月 日

註冊總局辦公室

檔案號碼：

加拿大安大略省
註冊總局辦公室

請於填寫前詳閱說明資料

出生證明書

1之1頁

表格2 1990年人口統計法案

此乃永久性法律文件

A 欄 - 孩童資料

| | |
|-------------------|--------------------|
| 姓 名： | 性別： |
| 出生日期： 年 月 日 | 醫院名稱(如非醫院請註明正確地點)： |
| 出生地(市鎮村)： (郡縣或城市) | |

B 欄 - 母親資料

C 欄 - 父親資料

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓 名： | 姓 名： |
| 出生地： | 出生地： |
| 出生日期： 年 月 日 年齡： | 出生日期： 年 月 日 年齡： |
| 母親職業： | 母親婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 守寡 |

D 欄 - 出生資料

| | | | | |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|
| 母親住址： | | | 郵遞區號： | |
| 郵遞地址： | | | 郵遞區號： | |
| 懷孕週數 | 已生胎數(含此胎)： 胎 | 嬰兒重量 公 克或磅 盎司 | 出生類別 單 雙 __ 參 __ 其他 __ | |
| 週 | 含此胎之存活胎數： 胎 | | | 嬰兒係雙或參 胎請標示： |
| | 含此胎之流產數： | | | |
| 出席者： | | <input type="checkbox"/> 醫生 <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | |

E 欄 - 簽名前請詳閱說明(資料提供者之證明)(見說明#2)

在填寫此欄前(請參照第二頁2C說明)倘選用之姓氏非父母其中一方之姓氏或父母之聯合姓氏，而是依據嬰兒之文化傳統、種族或宗教，請勾選下方欄位 文化傳統 宗教 種族傳統

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 本人(吾等)確認上訴資料正確無誤,本人(吾等)瞭解故意造成此份聲明書上任何錯誤為犯罪行為。 | 母親簽名： | 年 月 日 |
| 吾等同意嬰兒姓氏 如A欄所示： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | 父親簽名： | 年 月 日 |

F 欄 - 請勿填寫以下欄位-僅供註冊分局填寫使用

| |
|----------|
| 僅供註冊分局填寫 |
|----------|

註冊總局副局長簽名

謄本 缺頁無效

鈐印

本人(申請人) 聲名
上述 文譯本與 文原件文義相符
簽字：
日期：