

2. Demande d'une personne adoptée

IMPORTANT – Si vous avez moins de 14 ans, vous devez joindre à la demande l'autorisation de vos parents adoptifs ou de votre tuteur ou tutrice.

Objet de la demande

Pour chacun des énoncés ci-dessous, répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Je désire obtenir mes nom(s) et prénom(s) d'origine. | Oui | Non |
| 2. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de ma mère d'origine. | Oui | Non |
| 3. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de mon père d'origine. | Oui | Non |
| 4. Je désire obtenir mon histoire d'adoption (antécédents sociobiologiques). | Oui | Non |
| 5. Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec ma mère d'origine (retrouvailles). | Oui | Non |
| 6. Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon père d'origine (retrouvailles). | Oui | Non |
| 7. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de membre de ma fratrie d'origine, si celui (ceux)-ci a (ont) demandé(s) la communication des renseignements concernant mon identité. | Oui | Non |
| 8. Je désire obtenir les renseignements permettant de communiquer avec un (des) membre(s) de ma fratrie d'origine, si celui (ceux)-ci a (ont) demandé(s) à prendre contact avec moi (retrouvailles). | Oui | Non |

2.1 Renseignements à fournir

Pour chacun des éléments d'information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

| | |
|--|--|
| <input type="text"/> Nom à la naissance (si connu) | <input type="text"/> Prénom à la naissance (si connu) |
| <input type="text"/> Votre lieu de naissance (ex. : nom d'hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance) | |
| <input type="text"/> Ville du lieu de naissance (si connu) | <input type="text"/> Province ou région du lieu de naissance (si connu) |
| <input type="text"/> Prénom(s) et nom(s) du ou des parents adoptifs | |
| <input type="text"/> Lieu de résidence de vos parents adoptifs au moment de votre adoption | |

2.2 Renseignements personnels sur la ou les personnes recherchées (si connus) :

| | Mère d'origine | Père d'origine | Membre(s) de la fratrie d'origine |
|---|----------------|----------------|-----------------------------------|
| Nom à la naissance | | | |
| Prénom à la naissance | | | |
| Date de naissance (année/mois/jour) | | | |
| Lieu de naissance | | | |
| Lieu de résidence au moment de la naissance | | | |

3. Demande d'un parent d'origine

Pour chacun des éléments d'information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

Objet de la demande

Pour chacun des énoncés ci-dessous, répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) donnés à mon enfant à la suite de son adoption. | Oui | Non |
| 2. Je désire obtenir les antécédents des parents adoptifs de mon enfant. | Oui | Non |
| 3. Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon enfant (retrouvailles). | Oui | Non |

3.1 Renseignements sur l'enfant que vous avez confié en adoption

Sexe Féminin Masculin X

_____ | _____ | _____
Nom donné à la naissance (si connu) Prénom donné à la naissance (si connu) Date de naissance (année/mois/jour)

Pseudonyme ou nom de la mère biologique, utilisé au moment de la naissance (le cas échéant)

Lieu de naissance (ex. : nom d'hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance)

_____ | _____
Ville du lieu de naissance (si connu) Province ou région du lieu de naissance (si connu)

4. Demande d'un parent adoptif

Objet de la demande

Je soussigné ou soussignée, _____, désire recevoir l'histoire d'adoption de mon enfant (antécédents sociobiologiques).

4.1 Renseignements à fournir

Pour chacun des éléments d'information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

Sexe Féminin Masculin X

_____ | _____ | _____
Nom de l'enfant après adoption Prénom de l'enfant après adoption Date de naissance (année/mois/jour)

_____ | _____
Nom donné à la naissance de l'enfant (si connu) Prénom donné à la naissance de l'enfant (si connu)

Lieu de naissance (ex. : nom d'hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance)

_____ | _____
Ville du lieu de naissance (si connu) Province ou région du lieu de naissance (si connu)

Lieu de votre résidence au moment de l'adoption

5. Demande d'un membre d'une fratrie d'origine d'une personne adoptée

IMPORTANT – Veuillez indiquer votre lien d'origine avec la personne recherchée :

Maternel

Paternel

Objet de la demande

Pour chacun des énoncés ci-dessous, répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de membre de ma fratrie d'origine, si celui (eux)-ci a (ont) demandé(s) la communication des renseignements concernant mon identité. | Oui | Non |
| 2. Je désire obtenir les renseignements permettant de communiquer avec un (des) membre(s) de ma fratrie d'origine, si celui (eux)-ci a (ont) demandé(s) à prendre contact avec moi (retrouvailles). | Oui | Non |

5.1 Renseignements personnels sur la personne recherchée

Pour chacun des éléments d'information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom donné à la naissance (si connu) | Prénom donné à la naissance (si connu) | Date de naissance (année/mois/jour) |
| <input type="text"/> | | |
| Lieu de naissance (ex. : nom d'hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Ville du lieu de naissance (si connu) | Province ou région du lieu de naissance (si connu) | |

5.2 Renseignements personnels sur les parents biologiques de la personne recherchée (si connus) :

| | Mère d'origine | Père d'origine | Membre(s) de la fratrie |
|---|----------------|----------------|-------------------------|
| Nom à la naissance | | | |
| Prénom à la naissance | | | |
| Date de naissance (année-mois-jour) | | | |
| Lieu de naissance | | | |
| Lieu de résidence au moment de la naissance | | | |
| Personne vivante ou décédée* | | | |

* Dans le cas d'une personne décédée, veuillez joindre une preuve de décès si disponible.

C. Signature et pièces d'identité

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____
Ville Date (année/mois/jour)

Signature¹

Pièces d'identité

Si vous êtes un parent d'origine, une personne adoptée, un parent adoptif ou un membre de la fratrie d'origine d'une personne adoptée, veuillez joindre au formulaire une copie de **deux (2)** pièces d'identité officielles² dont au moins une comportant votre photo et votre signature.

Si vous êtes une personne adoptée de moins de 14 ans, veuillez joindre au formulaire :

- L'autorisation de votre parent adoptif ou de votre tuteur ou tutrice, accompagnée de deux (2) pièces d'identité officielles dont au moins une comportant une photo et sa signature ;
- Une copie de **deux (2)** pièces d'identité officielles dont au moins une comportant votre photo et votre signature.

Vous pouvez également joindre une copie de tous documents que vous jugez utiles au traitement de votre demande.

1. Pour signer le formulaire électroniquement, veuillez consulter la section Instructions pour ajouter une signature électronique au document PDF au bas de cette page.
2. Les pièces d'identité officielles acceptées sont la carte d'assurance maladie, le permis de conduire, l'acte de naissance, le passeport et la carte de citoyenneté canadienne.

D. Autorisation d'échanger des renseignements personnels auprès des établissements/partenaires pour des démarches de retrouvailles internationales :

J'accepte que le Secrétariat aux services internationaux à l'enfant échange des renseignements personnels me concernant auprès de tout établissement/personne nécessaire au traitement de ma demande de retrouvailles à l'étranger.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____
Ville Date (année/mois/jour)

Signature³

3. Pour signer le formulaire électroniquement, veuillez consulter la section Instructions pour ajouter une signature électronique au document PDF au bas de cette page.

Instructions pour ajouter une signature électronique au document PDF

Lien de téléchargement pour Adobe Acrobat Reader (version gratuite) : <https://get.adobe.com/fr/reader/>

1. Naviguez jusqu'à la page où vous souhaitez insérer votre signature.
2. Cliquez sur l'onglet **Outils**.
3. Cliquez sur l'icône **Remplir et Signer**.
4. Dans le panneau supérieur des fonctions, cliquez sur **Signer soi-même**.
5. Sélectionnez **Ajouter une signature** dans le menu déroulant. Une boîte contextuelle s'ouvrira. Sélectionnez l'option « Taper » pour écrire votre nom à l'aide du clavier ou l'option « Tracer » pour tracer votre signature à l'aide de la souris.
6. Cliquez sur **Appliquer**.
7. Cliquez de nouveau sur **Signer soi-même** dans le panneau supérieur des fonctions.
8. Sélectionnez votre signature et défilez avec le curseur pour la déposer à l'endroit souhaité.

