

Santé et Affaires sociales
Gouvernement du Yukon

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
SUR LA PERSONNE ADOPTÉE**



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA PERSONNE ADOPTÉE GOUVERNEMENT DU YUKON

Cour suprême du Yukon Relativement à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* aux fins de satisfaire aux exigences de cette *Loi* en matière de divulgation de renseignements relatifs à l'adoption. Veuillez adresser toute demande relative à la collecte ou à l'utilisation de ces renseignements à la Direction des services à l'enfance et à la famille, au 867-667-3002, ou par écrit, à l'adresse postale qui apparaît à la fin du présent formulaire.

GREFFE DE LA COUR SUPRÊME

NUMÉRO DE GREFFE

RENSEIGNEMENTS ORIGINAUX SUR LA NAISSANCE

(Ou renseignements à jour relativement au changement légal de nom)

Homme Femme

Nom de famille	Prénom(s)	Date de naissance	Jour	Mois (en toutes lettres)	Année
Lieu de naissance (ville ou municipalité)	Province ou territoire (ou pays, si hors du Canada)	Numéro d'enregistrement de la naissance			

TYPE D'ADOPTION

DATE OÙ L'ORDONNANCE D'ADOPTION A ÉTÉ RENDUE

<input type="checkbox"/> Monoparentale	<input type="checkbox"/> Biparentale	<input type="checkbox"/> Par un beau-parent	Jour	Mois (en toutes lettres)	Année
--	--------------------------------------	---	------	--------------------------	-------

RENSEIGNEMENTS POSTÉRIEURS À L'ADOPTION

Veuillez cocher une seule case :			
<input type="checkbox"/> Parent adoptif	<input type="checkbox"/> Père biologique		
Si vous êtes parent adoptif, veuillez cocher une seule case :			
<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme		
Nom de famille	Prénom(s)		
Date de naissance	Jour	Mois (en toutes lettres)	Année
Lieu de naissance (ville ou municipalité) Province ou territoire (ou pays, si hors du Canada)			
Téléphone au travail (où il est possible de vous joindre le jour, s'il y a lieu)			
() -			

Veuillez cocher une seule case :			
<input type="checkbox"/> Parent adoptif	<input type="checkbox"/> Mère biologique		
Si vous êtes parent adoptif, veuillez cocher une seule case :			
<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme		
Nom de famille	Prénom(s)		
Date de naissance	Jour	Mois (en toutes lettres)	Année
Lieu de naissance (ville ou municipalité) Province ou territoire (ou pays, si hors du Canada)			
Téléphone au travail (où il est possible de vous joindre le jour, s'il y a lieu)			
() -			

Adresse postale des parents adoptifs	Numéro d'appartement	Adresse municipale	
Ville ou municipalité	Province ou territoire	Code postal	Téléphone à la maison

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE ADOPTÉE

Nom de famille donné à la personne adoptée (selon l'ordonnance d'adoption)	Prénom(s)
--	-----------

J'atteste que les renseignements personnels fournis dans la présente sont conformes aux renseignements contenus dans les dossiers du greffe de la cour susmentionné.

Fait à _____, ce _____ jour du mois de _____, de l'année _____

(Signature du greffier de la cour)

ADRESSE POSTALE

Demande de renseignements relatifs à l'adoption
Services à l'enfance et à la famille
Ministère de la Santé et des Affaires sociales
Gouvernement du Yukon
Édifice de la Banque Royale, 4^e niveau
4114, 4^e Avenue, Whitehorse (Yukon) Y1A 4N7

Téléphone : 867-667-3002
Télécopieur : 867-393-6204
Heures d'ouverture : du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 17 h
Site Web : www.hss.gov.yk.ca