

FICHE D'INSCRIPTION RETROUVAILLES DE LA FRATRIE OU INTRAFAMILIALES

(Remplir en majuscules)

Frère Sœur Neveu Nièce Grands-parents Oncle ou tante

I - IDENTIFICATION

Nom et prénom du requérant :

Date de naissance :

N° assurance maladie :

Adresse :

Code postal :

Téléphone à la résidence :

Téléphone au travail :

Cellulaire:

II - IDENTIFICATION DE LA PERSONNE RECHERCHÉE

Date de naissance de la personne recherchée :

Lieu de naissance de la personne recherchée : (mentionner centre hospitalier)

Nom à la naissance (si connu) :

III - IDENTIFICATION DE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE LA PERSONNE RECHERCHÉE

Nom à la naissance de la mère biologique:

Date de naissance de la mère biologique:

Lieu de naissance de la mère biologique :

Lieu de résidence au moment de l'accouchement :

Nom du père de la mère biologique:

Nom de la mère de la mère biologique :

Mère biologique décédée joindre preuve de décès

Mère biologique vivante joindre procuration

Expliquez comment vous avez appris l'existence de la personne recherchée (utiliser le verso si nécessaire) :

- Joindre s'il y a lieu copie de documents où il est question de la personne recherchée.
-

IV — PREUVES D'IDENTIFICATION

Veillez inclure avec ce formulaire :

- a) Photocopie de votre carte d'assurance maladie (le recto et non le verso)
- b) Photocopie d'une autre carte d'identification portant votre signature (exemple : permis de conduire ou carte d'assurance sociale ou autre)

DATE : _____

SIGNATURE : _____

P.-S. : 1. Vous recevrez le résumé du dossier dans un délai raisonnable.

2. En cas de difficulté ou d'impossibilité de vous rejoindre, aimeriez-vous nous donner le nom, adresse et numéro de téléphone d'une ou deux personnes qui sont au courant de votre démarche et avec qui nous pourrions communiquer ? Dans l'affirmative, inscrire les coordonnées au verso.

3. **Veillez nous aviser de tout changement d'adresse.**