

# 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 文原文文義相符  
簽字：  
日期：