

CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT

Je, soussigné, _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

En qualité de _____

Déclare par la présente avoir assisté à l'accouchement de

Madame _____

Née le ____/____/____ à _____

Type d'accouchement : naissance simple []
naissance multiple [] Nombre d'enfants : _____

La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants : **oui** [] Combien : _____

Date de la précédente naissance vivante :

non []

Informations facultatives :

Poids à la naissance (en gramme) : _____

Age gestationnel : _____ semaines révolues d'aménorrhée

Sexe de l'enfant : féminin [] masculin []

Prénom(s) de l'enfant : _____

NOM de l'enfant : _____

Choix du nom de famille : oui [] **Par déclaration conjointe du :** ____/____/____
non []

Date de naissance : ____/____/____

vivant(e) et unique à l'adresse suivante : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Certificat établi à la demande de l'intéressée et remis en main propre dans le délai prescrit à la Mairie de _____, en vertu de l'article 56 du code civil stipulant que « *la naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement. L'acte de naissance sera rédigé immédiatement* ».

Fait le : ____/____/____ **à :** _____

Signature du déclarant, précédée de son nom, prénom et de la formule « pour servir et valoir ce que de droit » :

Pièces jointes :

- fiche de renseignements relatifs aux parents
- cerfa N° 15286*02 déclaration à souscrire en cas de choix d'un nom de famille

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PARENTS

Renseignements relatifs au père

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Département ou Pays : _____

Nationalité : _____

(information utile pour l'INSEE)

Profession : _____

Situation :

Salarié de l'Etat ou des collectivités locales []

autre salarié []

à son compte []

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Renseignements relatifs à la mère

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Département ou Pays : _____

Nationalité : _____

(information utile pour l'INSEE)

Profession : _____

Situation :

Salariée de l'Etat ou des collectivités locales []

autre salariée []

à son compte []

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Situation familiale : **parents mariés** [] **parents non mariés** []

Avez-vous un livret de famille ? **oui** [] **non** []

Pour les parents mariés,

Le mariage a été célébré le : ____/____/____ à _____

Pour les parents non mariés,

L'enfant a-t-il fait l'objet d'une reconnaissance ? **oui** [] **non** []

Reconnaissance par le père le : ____/____/____ à _____

Reconnaissance par la mère le : ____/____/____ à _____

Reconnaissance par le père et la mère dans le même acte le : ____/____/____

à _____

Signature de la mère	Signature du père	Signature du déclarant