



5, rue Galliéni
Im. Galliéni - 2^{ème} étage
BP 823 - 98845 NOUMÉA
NOUVELLE-CALÉDONIE
☎ (687) 28 51 56
Fax : (687) 28 81 48
e-mail : itsee@itsee.nc

Ne rien inscrire dans cette colonne

5

BULLETIN DE NAISSANCE D'ENFANT DÉCLARÉ VIVANT

Commune :

Statut :

N° d'acte :

DATE DE NAISSANCE

		2	0 0
<i>Jour</i>	<i>Mois</i>	<i>Année</i>	

A. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ENFANT

1 Prénoms :

2 NOM (en majuscules) :

3 Sexe : Masculin 1 Féminin 2

4 Qualité juridique {
 Légitime 1
 Naturel → Non reconnu 2 — Reconnu par la mère seule 4
 Reconnu par le père seul 3 — Reconnu par le père et la mère 5

B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PÈRE

5 Prénoms :

6 NOM (en majuscules) :

7 Né à {
 Commune :

 Département ou pays :

8 Date de naissance (jour, mois, année) :

9 Profession :

Est-il salarié ? Oui Non (1)

Activité de l'établissement (2) :

10 Nationalité (à la naissance de l'enfant) :

B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MÈRE

11 Prénoms :

12 NOM de jeune fille (en majuscules) :

13 Née à {
 Commune :

 Département ou pays :

14 Date de naissance (jour, mois, année) :

15 Profession :

Est-elle salariée ? Oui Non (1)

Activité de l'établissement (2) :

16 Domicile habituel {
 Commune :

 Département ou pays :

 N° et rue :

17 Nationalité (à la naissance de l'enfant) :

(1) Mettre une croix dans la case qui convient.

(2) Indiquer de façon précise l'activité ou la nature de l'établissement de travail.

Exemple : mines, commerce de vin en gros, épicerie de détail, transports routiers, élevage de bovins, administration communale, enseignement privé, cultures vivrières, etc.

D. MARIAGE DES PARENTS

18 Date du mariage dont l'enfant est issu (*jour, mois, année*) :

--	--	--	--	--	--	--	--

19 Lieu de mariage { Commune :
Département ou pays :

--	--	--	--	--	--	--	--

E. AUTRES RENSEIGNEMENTS

20 Lieu de l'accouchement { A domicile (*dans un logement privé, dans la famille, chez des amis ...*) 1
Dans un établissement (*hôpital, maternité, clinique ou maison d'accouchement*) 2
Lieu accidentel (*voie publique, véhicule, etc.*) 3

21 La mère a-t-elle reçu l'assistance { D'un médecin ? Oui — Non (1)
D'une sage-femme ? Oui — Non (1)

22 En cas d'accouchement de jumeaux, triplés, etc. nombre de { Garçons { Vivants
Sans vie
Filles { Vivantes
Sans vie

(Établir un bulletin pour chaque enfant, bulletin modèle 5 pour un enfant vivant, modèle 6 pour un enfant sans vie).

Les autres enfants issus de cet accouchement multiple ont été enregistrés :

— au registre des naissances, n° d'actes :

— au registre des décès, n° d'actes :

25 a. La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants depuis la célébration du mariage en cours ?
Oui — Non (1)

--	--	--	--	--	--	--	--

b. Si oui, combien ? (*y compris ceux qui sont maintenant décédés, mais non compris les morts-nés*).

--	--	--	--	--	--	--	--

26 Indiquer le sexe et la date de naissance, en commençant par l'aîné de tous les enfants que la mère a eu (*y compris ceux qui sont maintenant décédés, mais non compris les morts-nés, se reporter au livret de famille*).

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Rang	Sexe (M ou F)	Date de naissance			Rang	Sexe (M ou F)	Date de naissance			Rang	Sexe (M ou F)	Date de naissance		
		Jour	Mois	Année			Jour	Mois	Année			Jour	Mois	Année
1					6					11				
2					7					12				
3					8					13				
4					9					14				
5					10					15				

(1) Mettre une croix dans la case qui convient.

RAPPEL — **Il n'y a pas lieu** d'établir un bulletin statistique modèle 5 pour les naissances ayant eu lieu **hors de la commune**.

Le Maire, le Délégué ou le Préposé à l'état civil