



5, rue Gallieni
Im. Gallieni - 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

6

**BULLETIN
DE MORT-NÉ
OU D'ENFANT
DÉCLARÉ SANS VIE**

Commune :

Statut :

N° d'acte :

DATE DE L'ACCOUCHEMENT

| | | | | **2** | **0** | **0** | | | | |
Jour Mois Année

1 Sexe : Masculin 1 Féminin 2 (1)

2 Prénoms (2) :

A. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MÈRE

3 Prénoms :

4 NOM de jeune fille (*en majuscules*) :

5 Date de naissance (*jour, mois, année*) :

6 Née à { Commune :
Département ou pays :

7 Profession :

Est-elle salariée ? Oui Non (1)

Activité de l'établissement (3) :

8 Domicile habituel { Commune :
Département ou pays :
N° et rue :

9 Nationalité :

B. MARIAGE DES PARENTS

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

11 Lieu du mariage { Commune :
Département ou pays :

C. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PÈRE

12 Prénoms :

13 NOM (*en majuscules*) :

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

15 Lieu de naissance { Commune :
Département ou pays :

16 Profession :

Est-il salarié ? Oui Non (1)

Activité de l'établissement (3) :

17 Nationalité :

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

(2) Si l'enfant en a reçu.

(3) 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. AUTRES RENSEIGNEMENTS

18 L'enfant a-t-il respiré ou présenté un autre signe de vie ? Oui — Non (1)

19 Dans l'affirmative pendant : jours heures minutes

20 Qualité juridique : Légitime — Naturel (1)

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

22 Durée de la gestation : mois

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

24 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 La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants depuis la célébration du mariage en cours ?

Oui — Non (1)

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

27 Nombre total d'enfants qu'a eu la mère (*y compris ceux qui sont maintenant décédés, mais non compris les morts-nés*).

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

(2) Ne pas compter ici les enfants naturels (même légitimés) ni les enfants nés d'un mariage antérieur.

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