

التصريح بالولادة (داخل الأجل القانوني)

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

جماعة / مقاطعة:

مكتب الحالة المدنية:

رقم التصريح:

تصريح بولادة

(يقدم داخل أجل 30 يوماً من تاريخ الولادة)

أنا الموقع(ة) أسفله (المُصرح):

الاسم الكامل:

صفتي (أب / أم / وصي):

رقم البطاقة الوطنية (CNIE):

الساكن(ة) بـ:

أصرح وأشهد بصحة ولادة طفل(ة):

الجنس: [] ذكر [] أنثى

الاسم الشخصي المختار (بالعربية):

الاسم الشخصي المختار (بالفرنسية):

تاريخ الولادة: على الساعة:

مكان الولادة (المستشفى/المصحة/المنزل):

معلومات الأبوين:

اسم الأب الكامل:

اسم الأم الكامل:

رقم الدفتر العائلي: تاريخ ومكان عقد الزواج:

- ألتزم بإرفاق هذا التصريح بـ: الدفتر العائلي، الشهادة الطبية، الدفتر الصحي للطفل (ورقة التلقيح الأولى)، ونسخ بطائق التعريف وعقد الزواج.

حرر بـ: بتاريخ:

توقيع المُصرح(ة)