

ENFANT DÉCLARÉ SANS VIE

Date et heure de l'accouchement :

Lieu de l'accouchement :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT :

NOM :

Prénoms :

sexe : ☐ masculin ☐ féminin ☐ indéterminé

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PARENT 1 :

NOM et Prénoms :

date de naissance :

lieu de naissance :

profession :

nationalité :

adresse :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PARENT 2 :

NOM et Prénoms :

date de naissance :

lieu de naissance :

profession :

nationalité :

adresse :

date et lieu du mariage des parents :

autres enfants vivants ayant la même mère : ☐ oui

☐ non

si oui, combien : date de naissance du dernier enfant :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉCLARANT :

NOM et Prénoms :

degré de parenté :

date de naissance :

profession :

adresse :

Signature du déclarant

Vu les articles L363 -1, R363-18 à R363-19 du code des communes,

Vu la déclaration à Nous faite du décès

Vu le certificat de décès établi par _____, docteur en médecine

Nous,

Autorisons, Ordonnons

☐ la fermeture de cercueil contenant le corps de la personne désignée ci-dessus

☐ la mise en bière du corps de la personne désignée ci-dessus

l'officier de l'état civil
(signature et cachet)