

Surname
Nom

Given Names
Prénoms

Mailing Address
Adresse postale

Email
Courriel

Postal code
Code postal

Telephone Home
Téléphone à domicile

Business
Bureau

Your full adoptive name
Votre nom adoptif au complet

Date of Birth
Date de naissance

Place of Birth
Lieu de naissance

Full name(s) of adoptive parent(s) at time of adoption
Nom au complet du ou des parents adoptifs (au moment de l'adoption)

Place of residence of adoptive parents (at time of adoption)
Lieu où résidaient les parents adoptifs (au moment de l'adoption)

Please check the appropriate boxes
Ne cocher que les cases qui s'applique

I request non-identifying background information on my birth family (information that was gathered at the time of adoption, *not* current information):

Yes No

I request an active search for : (check one only)

Birth Mother Birth Father Brother Sister

I do not request an active search but want to be contacted if any of the following birth relatives should register:

Birth Mother Birth Father Brother Sister

PLEASE READ THE FOLLOWING CAREFULLY

I hereby acknowledge and accept that the sharing of identifying information will not occur unless both parties have signed a consent to the disclosure of identifying information.

I understand that should I wish to remove my name from the Register or make changes to my name and/or address, I must do so in writing to the Post Adoption Disclosure Register.

Signature of Registrant: _____

Date: _____

RETURN TO :

POST ADOPTION DISCLOSURE SERVICES
DEPARTMENT OF SOCIAL DEVELOPMENT
P. O. BOX 6000, FREDERICTON, N.B. CANADA E3B 5H1
FAX: (506) 453-2152

Je désire recevoir des renseignements non identificateurs au sujet de ma famille biologique (informations recueillies au moment de l'adoption et non pas des informations à jour).

Oui Non

Je demande un recherché pour : (cochez une case seulement)

mère biologique père biologique frère sœur

Je ne demande pas de recherché mais je veux qu'on communiqué avec moi si le ou les personnes suivantes de ma famille biologique s'inscrivent :

mère biologique père biologique frère sœur

VEUILLEZ BIEN LIRE LES ÉNONCÉS SUIVANTS

Je reconnais et accepte le fait que les renseignements identificateurs ne seront transmis que si l'autre personne accepte également de compléter un formulaire de consentement de divulgation de renseignements identificateurs.

Si je désire retirer mon nom du registre ou modifier mon nom adresse, je dois en informer par écrit le registre pour la divulgation de renseignements après adoption.

Signature de la personne qui s'inscrit : _____

Date : _____

REGISTRE POUR LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS APRÈS L'ADOPTION
MINISTRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL
C.P. 6000, FREDERICTON, N.-B. CANADA E3B 5H1
TÉLÉCOPIEUR (506) 453-2152