

Surname
Nom

Given Names
Prénoms

Mailing Address
Adresse postale

Email
Courriel

Postal code
Code postal

Telephone Home
Téléphone à domicile

Business
Bureau

Birth Mother's full name (*at date of child's birth*)
Nom complet de la mère biologique (*au moment de la naissance de l'enfant*)

Your Date of Birth
Votre date de naissance

Your Place of Birth
Votre lieu de naissance

Child's full birth name
Nom complet de l'enfant à sa naissance

Child's Place of Birth
Lieu de naissance de l'enfant

Child's date of Birth
Date de naissance de l'enfant

Relationship to Adoptee
Lien de parenté avec l'adopté

If birth sibling indicate Birth Mother's Side Birth Father's Side
S'il s'agit d'un frère ou sœur biologique, indiquez maternel paternel

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

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

Yes No

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

Oui Non

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

Birth Son Birth daughter Brother Sister

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

fille biologique fils biologique frère sœur

Please note that the adoptee has to be at least 19 years old.

Veillez noter que l'adopté doit avoir atteint l'âge de 19 ans.

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

Birth Son Birth daughter Brother Sister

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 :

fille biologique fils biologique frère sœur

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.

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.

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.

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 of Registrant: _____

Signature de la personne qui s'inscrit : _____

Date: _____

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

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

