## **CONSULAT GENERAL DE COTE D'IVOIRE**

800 SECOND AVENUE, FIFTH FLOOR NEW YORK, NY 10017 TEL: 646-476-7614 / FAX: 646-476-7634



## République de Côte d'Ivoire Union-Discipline-Travail

## TRANSCRIPTION D'ACTE DE NAISSANCE

1- L'ENFANT
Nom (nom patronymique du père) :
Prénoms :
Date de naissance : Jour : Mois : Année Heure
Sexe * : ☐ Masculin ☐ Féminin
Lieu de naissance :
Adresse :
Ville : Code Postal
2- PERE DE L'ENFANT(*) : □ Vivant □ Décédé
Nom :
Prénom(s) :
Date de naissance : Jour : Mois : Année :
Lieu de naissance :
Profession actuelle :
Adresse du domicile :
Téléphone : domicile :
3- MERE DE L'ENFANT(*) : □ Vivante □ Décédée
Nom :
Prénom(s) :
Date de naissance : Jour : Mois : Année :
Lieu de naissance :
Profession actuelle :
Adresse du domicile :
Téléphone : domicile : Cel :
4- SITUATION DE FAMILLE DES PARENTS (*):
☐ Mariés légalement ☐ Divorcés ☐ Célibataires (à la naissance de l'enfant)

(\*) Cocher la case correspondante.

NOTA BENE : Lorsque les parents de l'enfant ne sont pas légalement mariés, la déclaration de naissance faite par la mère équivaut à un refus de paternité du père de cet enfant.