

Dépot 15/02/22
Rbu dans 2 mois à 14H

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

Région : _____
Département : _____
Arrondissement : _____
District de Santé : _____
Aire de santé : _____
Formation Sanitaire : _____
Ville ou Village ou Quartier : _____

Region: CENTRE
Division: MIEUWOL
Subdivision: YAPPADE IV
Health District: XIRODOAIBO
Health Facility: EKOUOUI BALC
Town or Village or Quarter: YAPPADE - EKOUNDOU

DECLARATION DE NAISSANCE / BIRTH DECLARATION

N° 40/2022

Bien vouloir lire attentivement les instructions avant de remplir le formulaire/Kindly read the instructions before completing this form

Section 1: Renseignements sur l'enfant / Child's information (instruction N°1)

Noms/Name :		Prénoms/Surname:	
*Date de naissance/Date of Birth :		*Lieu de naissance/Place of Birth (Ville/Town, Village/Village) :	
*Sexe/Sex : (Masculin/Male <input checked="" type="checkbox"/> Féminin/Female <input type="checkbox"/>		<u>YAPPADE - EKOUNDOU</u>	
Type de naissance / Type of birth : <u>SIMPLE</u>		Rang de naissance / Rank of birth : <u>03</u>	
Poids de l'enfant / Weight of child : <u>2810g</u>		Taille de l'enfant / Height of child : <u>50cm</u>	
Personne ayant assisté la mère au moment de l'accouchement <input checked="" type="checkbox"/> Medecin <input type="checkbox"/> Sage femme <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/>			

Section 2: Renseignements sur la mère / Mother's information (instruction N°2)

*Noms et Prénoms / Name and Surname : <u>HILDA XIRAZE</u>	
*Date et lieu de naissance / Date and Place of birth : <u>19/11/1982 - NMOUOK</u>	
*Domicile / Domicile : <u>AUAE</u>	Durée de la résidence / Duration of residence : <u>-</u>
Profession / Profession : <u>SEAMSTRESS</u>	Contact / Phone number : <u>075794358</u>
Situation matrimoniale / Marital Status : <input type="checkbox"/> Célibataire/Single <input checked="" type="checkbox"/> Mariée / Married <input type="checkbox"/> Divorcée/Divorced <input type="checkbox"/> Veuve /Widow	
Niveau de scolarité / Level of education : <input type="checkbox"/> Primaire/Primary <input type="checkbox"/> Secondaire/Secondary <input checked="" type="checkbox"/> Supérieur/Higher <input type="checkbox"/> Sans/Null	
Nationalité / Nationality : <u>CAMEROUNNAISE</u> N°CNI ou autres/N°NIC or Others : <u>100032068</u>	
Nombre d'enfants vivant durant sa vie : <u>03</u> Nombre de décès fœtal : <u>-</u> Date dernier décès vivant : <u>-</u>	

Section 3: Renseignements sur le père / Father's information (instruction no 3)

Nom et Prénoms / Name and Surname: <u>APPADELOI MPADE XIKOUNBOU</u>	
Date et lieu de naissance / Date and Place of birth: <u>02/06/1972 - MAKOLA</u>	
Domicile / Domicile: <u>AUAE</u>	
Profession / Profession: <u>TEACHAIG</u>	Contact / Phone number : <u>073778588</u>
Niveau de scolarité / Level of education : <input type="checkbox"/> Primaire/Primary <input type="checkbox"/> Secondaire/Secondary <input checked="" type="checkbox"/> Supérieur/Higher <input type="checkbox"/> Sans/Null	
Nationalité / Nationality : <u>CAMEROUNNAISE</u> N°CNI ou autres/N°NIC or Others : <u>100260527</u>	

Section 4: Renseignements sur le déclarant / Declarant's information

*Noms et Prénoms / Name and Surname: <u>MAKOLA PROSPER XIRAZO</u>	
*Qualité / Status : <u>BALC NURSE / MIDWIFE</u>	
Contact / Phone number : <u>078332270</u>	
Nous attestons que les informations contenues dans ce formulaire sont exactes.	
we testify that the information provided in this form are valid.	
Signature : (Père / Mère / Personne en charge de l'enfant / Father / Mother / Person in charge of the child)	Date (jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy) : <u>15/01/2022</u>
Signature du déclarant / Declarant signature	Date (jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy) : <u>15/01/2022</u>

Section 5: Accuse de réception de l'Officier d'état civil / Acknowledgment of receipt of the Civil Status Registrar

J'atteste avoir reçu cette déclaration de naissance / I testify to have received this birth declaration.	Signature	Date de réception (jj/mm/aaaa)/ reception date (dd/mm/yyyy)
Nom et prénom / Name and Surname : _____		
Qualité/Status : _____		
Centre d'état civil/ Civil Status Registrar Office _____		