

DÉCLARATION POUR PARENT/TUTEUR LÉGAL QUI N'ACCOMPAGNE PAS UN ENFANT MINEUR **IMMIGRANT AU CANADA**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
N° de dossier	
Date (AAAA-MM-JJ)	

La présente déclaration dûment remplie et une photocopie valide et lisible d'un document d'identité doivent être soumis au bureau de CIC responsable du traitement de la demande de résidence permanente.

Le présent formulaire de déclaration doit être :			
 rempli par le parent/tuteur, l'ex-époux ou l'ex-conjoint de fait qui n'accomp authentifié par un témoin (notaire). 	pagne pas l'enfant et;		
Chaque enfant qui se rend au Canada doit faire l'objet d'un formulaire	de déclaration distinct, dûment rempli.		
Je,	, déclare n'	avoir aucune objection à ce que	
mon enfant :Nom complet de l'enfan	t Date de naiss	sance de l'enfant (AAAA-MM-JJ)	
immigre au Canada avec sa mère/son père/son tuteur :	Date de naisc	ance de l'emant (A-V-V-IVIIVI-00)	
Nom du parent/tuteur	Lien avec l'enfa	nt	
Nom du parent/tuteur	Lien avec l'enfa	Lien avec l'enfant	
Remplissez la présente section si l'enfant se rendra au Canada en compag	nie d'une autre personne que le parent/tuteur indiqu	ué ci-dessus.	
Nom	Lien avec l'enfa	nt	
J'ai lu et compris le contenu de cette lettre et, du fait que je la signe et la rer permanente de mon enfant susmentionné. Je reconnais également que si jamais je désirais entrer au Canada, à titre c exigences en vigueur au moment de ma demande en vertu de la <i>Loi sur l'in</i>	de résident(e) temporaire ou permanent(e), je devra	is satisfaire à toutes les	
La section qui suit doit être remplie par le parent/tuteur, l'ex-époux ou l'ex-c d'identité originale au témoin*.	onjoint de fait qui n'accompagne pas l'enfant, devar	nt témoin. Montrez votre carte	
Signature (devant témoin*)		Date (AAAA-MM-JJ)	
Numéro de téléphone en cas d'urgence	Lieu		
La section qui suit doit être remplie par le témoin (notaire public).			
Nom et titre du témoin en lettres moulées (*doit être un notaire public) Signature du témoin*	Timbre/sceau professionnel du témoin*		

