

LE RECTO DE CE DOCUMENT A UN FOND COLORÉ SUR PAPIER BLANC

TYPE/IMPRESSION
À L' ENCRE NOIRE
PERMANENTE
POUR LES
INSTRUCTIONS,
VOIR
MANUEL

CORRESPONDANCE DC	
DISTRICT D'ENREGISTREMENT N°	22.0
NUMÉRO ENREGISTRÉ	

ÉTAT DE L'ILLINOIS

ACTE DE NAISSANCE

NUMÉRO DE NAISSANCE DE L'ENFANT

112- 91 207583

ENFANT

1. ENFANT - NOM	PRÉNOM	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE (MOIS, JOUR, ANNÉE) 2a. 6 août 1991	HEURE DE NAISSANCE 3. 06:55 AM
-----------------	--------	-----------------	-----	--	-----------------------------------

AGENT
CERTIFICATEUR

SEXE 4. Masculin	GROUPE SANGUIN DE L'ENFANT 5. B+	VILLE, CANTON, DISTRICT OU LIEU DE NAISSANCE 6. WINFIELD	COMTÉ DE NAISSANCE 7. DUPAGE
LIEU DE NAISSANCE 8. Hôpital		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (S'IL NE S'AGIT PAS D'UNE INSTITUTION, INDIQUER LA RUE ET LE NUMÉRO) 9. CENTRAL DUPAGE HOSPITAL	
JE CERTIFIE QUE CET ENFANT EST NÉ VIVANT AU LIEU, À L'HEURE ET À LA DATE INDICUÉS. (SIGNATURE FACULTATIVE)		DATE DE SIGNATURE (MOIS, JOUR, ANNÉE) 10b. 7 Août 1991 LICENCE DE L'ILLINOIS N°. 10c. 36-080010	NOM ET TITRE DE L'ACCOMPAGNATEUR (S'IL S'AGIT D'UNE PERSONNE AUTRE QUE LE CERTIFICATEUR) (DACTYLOGRAPHIÉ/IMPRIMÉ) 11.
10a. [SIGNATURE]		11.	
NOM ET TITRE DU CERTIFICATEUR (DACTYLOGRAPHIER/IMPRIMER) Dr. K. Hussey.		ADRESSE POSTALE DE L'ACCOMPAGNATEUR (RUE ET NUMÉRO OU CHEMIN, VILLE, ÉTAT, CODE POSTAL) ILLINOIS 60188	
12. M.D		13.	

MÈRE

OFFICIER D'ÉTAT CIVIL LOCAL 14. SIGNATURE [SIGNATURE]	DATE DE DÉPÔT AUPRÈS DE L'OFFICIER D'ÉTAT CIVIL LOCAL (MOIS, JOUR, ANNÉE) 15. 12 Août 1991
--	---

PÈRE

NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE (PRÉNOM, DEUXIÈME PRÉNOM, NOM) 16.	DATE DE NAISSANCE (MOIS, JOUR, ANNÉE) 17. 8 AOÛT 1956	LIEU DE NAISSANCE (ÉTAT OU PAYS ÉTRANGER) 18. LAOS
---	--	---

INFORMANT

RÉSIDENT - RUE ET NUMÉRO 19a.	VILLE, VILLAGE, CANTON OU DISTRICT ROUTIER. N° DE TÉLÉPHONE 19b. ROSELLE	À L'INTÉRIEUR DE LA VILLE (OUI/NON) 19c. OUI
----------------------------------	---	---

Comté 19d. DUPAGE	ÉTAT 19e. IL	ADRESSE POSTALE DE LA MÈRE (SI ELLE EST LA MÊME QUE CELLE DE LA RÉSIDENCE, INDIQUER UNIQUEMENT LE CODE POSTAL) 19f. 60172	
NOM DU PÈRE (PRÉNOM, DEUXIÈME PRÉNOM, NOM) 20.	DATE DE NAISSANCE (MOIS, JOUR, ANNÉE) 21. 30 août 1955	LIEU DE NAISSANCE (ÉTAT OU PAYS ÉTRANGER) 22. LAOS	
JE CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS PERSONNELLES FOURNIES DANS LE PRÉSENT CERTIFICAT SONT CORRECTES À MA CONNAISSANCE.			
23.a SIGNATURE DE LA MERE : [SIGNATURE]		23 b. SIGNATURE DU PERE:	

VR 100 REV 4/9 INFORMATION POUR USAGE MEDICAL ET SANITAIRE UNIQUEMENT (Basée sur l'acte standard américain de 1989)

JE CERTIFIE PAR LES PRÉSENTES que ce qui précède est une copie fidèle et correcte de l'acte de naissance de l'enfant désigné à l'article I, et que cet acte a été établi et déposé dans mon bureau conformément aux dispositions de la loi sur les registres de l'état civil de l'Illinois (Illinois Vital Records Act).

DATE 14 OCT 2009 SIGNÉ [SIGNATURE]
À JOLIET, ILLINOIS 60433 TITRE OFFICIEL OFFICIER D'ÉTAT CIVIL
L'enregistrement original de cette naissance est archivé de façon permanente auprès du DEPARTMENT DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ILLINOIS à Springfield. Les greffiers de comté et les officiers d'état civil locaux sont autorisés à effectuer des certifications à partir de copies de l'acte original. Les lois de l'Illinois prévoient que la certification d'un acte de naissance par le ministère de la santé publique, l'officier d'état civil local ou le greffier du comté constitue une preuve prima facie devant tous les tribunaux et en tous lieux des faits qui y sont énoncés.